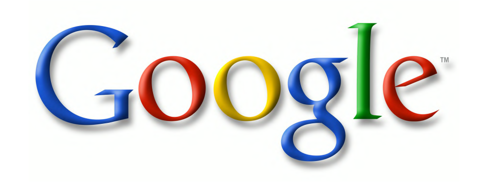




ÉLECTRICITÉ

IME AGENT THÉRAPEUTIQUE

GYNÉCOLOGIE

PAR

r Paul F. MUNDÉ

Professeur de Gynécologie
que de New-York et au Dartmouth-College,
ecologiste à l'Hôpital du Mont-Sinaï,
ur à l'Hôpital de la Maternité, Président de la Société
, Vice-Président de la Société de Gynécologie Américaine,
des Sociétés Obstétricales d'Édimbourg, de Philadelphie
la Société de Gynécologie de Boston,
de la Société Médico-Chirurgicale de Richmond,
ociété Pathologique d'Harrisbourg, etc.

UTORISATION DE L'AUTEUR ET ANNOTÉ

PAR

Docteur P. MÉNIÈRE

ROFESSEUR LIBRE DE GYNÉCOLOGIE,

DE LA *GAZETTE DE GYNÉCOLOGIE*, ETC.

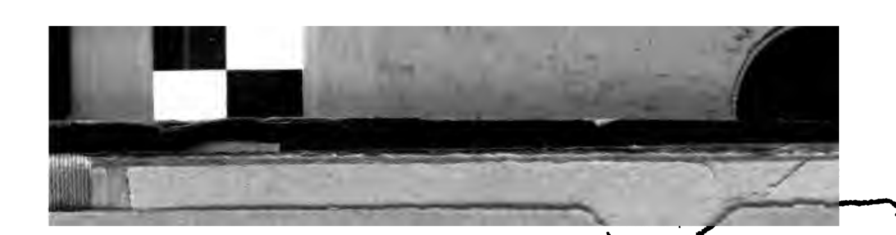
2 FIGURES DANS LE TEXTE

PARIS

VE DOIN, ÉDITEUR

8, PLACE DE L'ODÉON, 8

1888



DE L'ÉLECTRICITÉ

COMME AGENT THÉRAPEUTIQUE

EN GYNÉCOLOGIE

DE L'ÉLECTRICITÉ

COMME AGENT THÉRAPEUTIQUE

EN GYNÉCOLOGIE

PAR

Le Docteur Paul F. MUNDÉ

Professeur de Gynécologie
à la Polyclinique de New-York et au Dartmouth-Collège,
Gynécologiste à l'Hôpital du Mont-Sinaï,
Chirurgien-Accoucheur à l'Hôpital de la Maternité, Président de la Société
d'Obstétrique de New-York, Vice-Président de la Société de Gynécologie Américaine,
Membre correspondant des Sociétés Obstétricales d'Édimbourg, de Philadelphie
et de la Sociéte de Gynécologie de Boston,
Membre honoraire de la Société Médico-Chirurgicale de Richmond,
de la Société Pathologique d'Harrisbourg, etc.

TRADUIT AVEC L'AUTORISATION DE L'AUTEUR ET ANNOTÉ

PAR

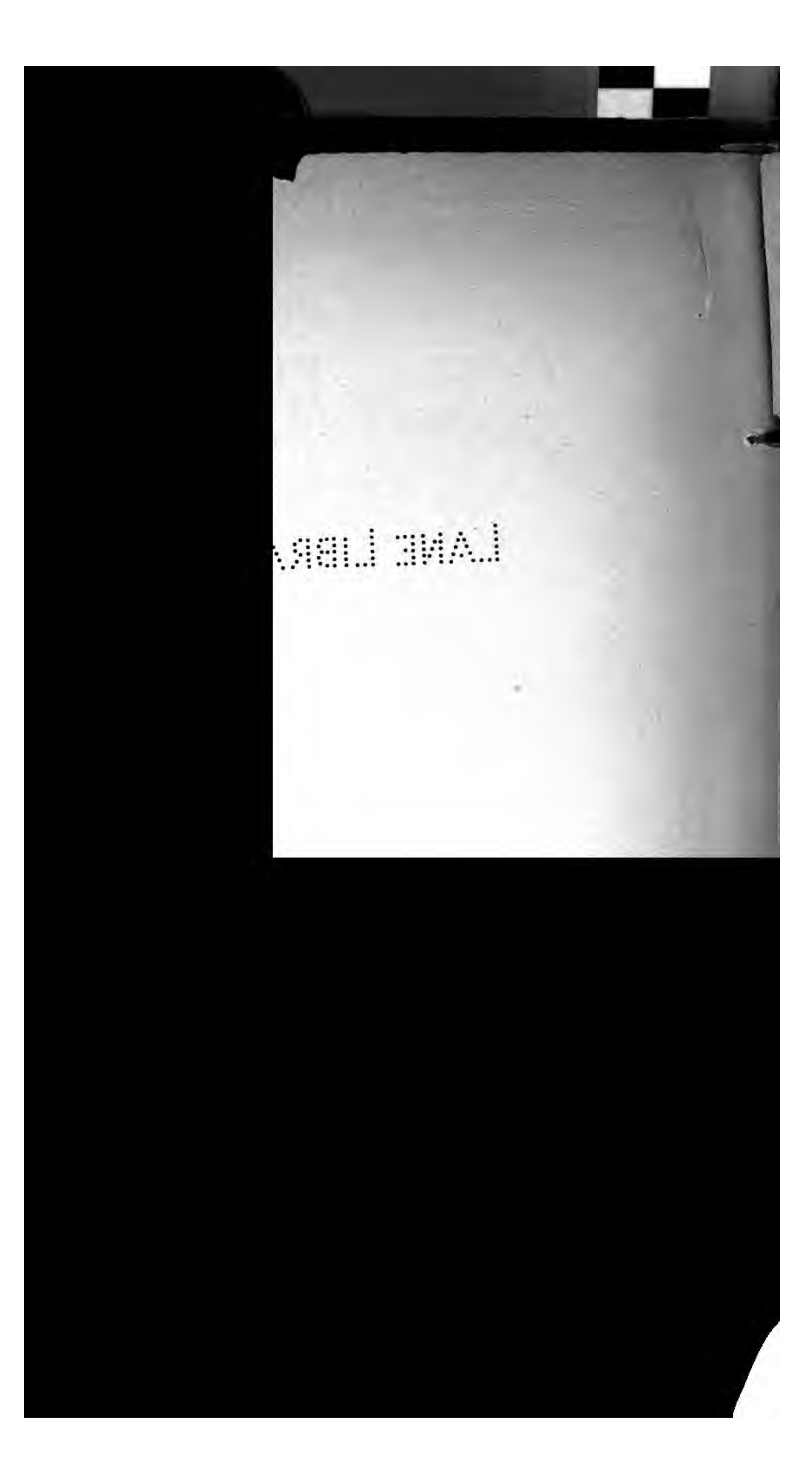
Le Docteur P. MÉNIÈRE

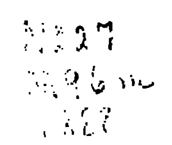
PROFESSEUR LIBRE DE GYNÉCOLOGIE,
RÉDACTEUR EN CHEF DE LA *GAZETTE DE GYNÉCOLOGIE*, ETC.

AVEC 12 FIGURES DANS LE TEXTE

PARIS
OCTAVE DOIN, ÉDITEUR
8, PLACE DE L'ODÉON, 8

1888





10, Rue de Rougemont.

PRÉFACE DU TRADUCTEUR

Aucun ouvrage d'électrothérapie gynécologique n'a encore été publié en France. Nous avons, à la vérité, d'excellents traités d'électricité médicale; mais les applications aux maladies des femmes sont reléguées au second plan ou notoirement insuffisantes.

J'ai donc pensé faire œuvre utile en traduisant le mémoire si remarqué, lors de sa publication, de l'éminent gynécologue américain.

La notoriété du professeur P.-F. Mundé est telle que je dois me dispenser de faire ressortir la valeur d'un travail émanant de sa plume autorisée; je tiens toutefois à dire, que ce qui, à mes yeux, donne le plus de prix au résumé qu'il a bien voulu publier de ses recherches spéciales en électrothérapie, c'est qu'il n'est point électrologiste; *c'est donc sans idée préconçue et sans prétention à la science pure et abstraite de l'agent merveilleux, dont les applications médicales vont s'étendant chaque jour, qu'il a écrit la relation aussi* complète *que* sincère *des résultats cliniques obtenus par l'électrisation, appliquée d'après la méthode qu'il a trop modestement qualifiée d'*empirique.

les indications thérapeutiques et un certain nomb tions. Il verra ainsi le parti qu'il peut tirer d dont beaucoup de médecins se défient, comme le d seur Mundé, parce que les électrologistes, *en l'excès, racontent des cures trop merveilleuses croyables, et qu'ils affirment en outre, pour co monopole, que pour manier l'électricité, il faut ensemble de connaissances physiques et mathémati réalité, ne sont point indispensables.*

Cette traduction, qui s'adresse avant tout au praticiens, désireux de s'initier aux mystères facil trables de l'électrothérapie et à ses applications au des femmes, est appelée, croyons-nous, à un succè l'éclat rejaillira sur l'auteur; mais ce sera pour m honneur d'avoir obtenu l'autorisation de prése confrères Français un travail dont la vulgar avoir les plus heureuses conséquences au doub vue de la science et de l'humanité.

Paris, ce 1er octobre 1887.

Dr P. MÉNI

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES

PREMIÈRE PARTIE

Généralités

DEUXIÈME PARTIE

Indications thérapeutiques de l'Électricité

DE L'ÉLECTRICITÉ

COMME

AGENT THÉRAPEUTIQUE EN GYNÉCOLOGIE

PREMIÈRE PARTIE

CHAP. I. — Historique sommaire des applications de l'Electrothérapie à la gynécologie et à l'obstétrique. — Motifs de la lente vulgarisation de ce mode thérapeutique. — Exposé général des effets de la galvanisation et de la faradisation.

La valeur de l'électricité, dans le traitement de certains cas de dystocie et de quelques affections chroniques des organes sexuels de la femme, a été reconnue depuis un certain nombre d'années. Quelques anciens manuels d'obstétrique et de gynécologie, et tous les nouveaux, ont abordé cette question, mais très superficiellement, il est vrai.

De temps en temps, en outre, la presse médicale a publié des articles dans lesquels on trouve cet agent thérapeutique préconisé dans tel ou tel cas particulier.

Ainsi, en obstétrique, c'est surtout le courant faradique qui

érus.

impson, Barnes, Playfair, Kilner, en Angleterre; Al
Murray, de New-York; Saint-Germain et Apostol
is, et bien d'autres praticiens, ayant plus ou moins d'
ice, l'ont recommandé dans ce cas.

)uelques auteurs, mais surtout des spécialistes en éle
ie, ou des praticiens, généralement très enthousiaste
t efforcés d'étendre l'emploi de cet agent à toutes les
du travail, et ont invoqué à l'appui de leur opinion,
lement le pouvoir qu'a le courant d'amoindrir les dou
contractions utérines, mais surtout de régulariser et d'a
ces contractions à volonté, produisant ainsi un adou
it aux douleurs et un surcroît d'activité dans l'expulsio
)e tels effets sont attribués au courant faradique, p
W. T. Baird, d'Albany (Texas), dans une série d'ar
;neusement rédigés et publiés dernièrement dans le *Jo*
bstetrics; un grand nombre d'observations ont été ra
; à l'appui. Heinrich Bayer, dans un article récent, rap
cas de *mise en train* d'accouchement prématuré p
rant galvanique (*Zeitschr. für Geb. und Gyn*, XI, 1, 1

Iais, si la majorité de ces merveilleux résultats, obtenu
ourant faradique entre les mains des auteurs sus-menti
tamment Apostoli et Baird), nous paraissent exagér
un cas particulier et heureusement peu commun,
uel le courant électrique, soit faradique, soit galvan
t montré capable de détruire et de sauver tout à la
ais allusion à la grossesse extra-utérine, dans laque

Les cas dans lesquels ces résultats incontestables ont été obtenus sont aujourd'hui assez nombreux pour nous permettre de penser que la rupture de la poche n'est pas nécessaire et que la mort du fœtus est suffisante au point de vue du résultat définitif. Pour l'obtenir, il faut que le courant électrique soit employé aussitôt le diagnostic fait, et répété jusqu'à la mort du fœtus. L'expérience nous a démontré que le courant faradique, quoique moins puissant et agissant moins rapidement, est tout aussi efficace que le courant galvanique, ce dernier (comme j'ai eu occasion de l'observer dans plusieurs cas de grossesse dans ma clientèle), pouvant amener un shock dangereux.

Je citerai enfin un dernier emploi du courant faradique, pendant la grossesse, contre les nausées et les vomissements. Tout récemment le docteur Lente a dit pouvoir les améliorer en faisant passer le courant directement (1) dans le corps, par la région épigastrique.

J'ai traité de l'emploi de l'électricité, en obstétrique, simplement, pour rappeler en quelques mots ce qui a été fait et ce qui peut être obtenu par cet agent dans cette branche de la chirurgie. Mon but, dans ce mémoire, est en effet de me limiter à l'étude des applications thérapeutiques de l'électricité à la gynécologie.

Les manuels modernes, traitant des maladies des femmes, font quelquefois allusion, d'une manière vague, au courant faradique et au courant galvanique, comme devant être employés dans certaines affections. D'autre part, le mode d'emploi

(1) Au Congrès médical international de Copenhague (1884), Apostoli a préconisé l'emploi de la galvanisation simultanée des deux pneumo-gastriques dont il aurait obtenu les meilleurs résultats dans les troubles gastriques reflexes, liés à la pathologie utérine et à la grossesse. (Voir comptes rendus du Congrès, section de médecine, et *Bulletin général de thérapeutique*, 15 novembre 1882.)

(Note du trad.)

ux premiers ont démontré la valeur de l'électricité d
placements utérins; Apostoli l'a recommandé dans
les utérins et les cellulites pelviennes; Bayer (loc. c
eu parlé au point de vue gynécologique, et a limité
ations à peu près entièrement à l'obstétrique.
gré ces différents travaux et l'indiscutable valeur
ricité, dans beaucoup des cas dont il a été fait menti
forcé de constater que ce moyen thérapeutique est l
re popularisé parmi les membres de notre profession.
t en être autrement, surtout en obstétrique où l'effet
apide et plus marqué que dans les affections chroniq
ssortissent à la gynécologie. Toutefois, ceci n'a rien
onnant, en raison des difficultés de l'application penda
ail, des inconvénients du transport des batteries, l'i
lité de les avoir sous la main dans un cas pressant.
raindre que ces difficultés, qui subsisteront toujours
ique, à la ville comme à la campagne, ne limitent l'a
n de ce traitement à des cas exceptionnels, aux hôpita
maternités.
doit pas en être de même pour les maladies d
qui sont soignées surtout dans les cabinets de co
n, car alors le médecin peut toujours avoir so
n les appareils électriques variés dont il sait av
l'emploi n'en est généralement pas bien difficile,
ivi ni de dérangements ni de fâcheuses conséquence

fréquemment soulagée, même temporairement, surtout par le courant galvanique. Du reste, la gamme des applications de l'électricité dans les affections particulières aux femmes, est assez complète pour en faire, si on le désire, l'adjuvant ou la base d'autres moyens thérapeutiques, surtout dans les maladies non justiciables des traitements classiques.

Ainsi, le courant faradique sera appliqué utilement dans les nombreux cas de développement imparfait ou des troubles de nutrition des organes sexuels (arrêt complet, ou incomplet développement de l'utérus, des ovaires, avant la puberté; excès d'involution après l'accouchement; aménorrhée, menstruation irrégulière); ralentissement des contractions de l'utérus (subinvolution, ménorrhagie); déplacements dus au relâchement des ligaments.

Le courant galvanique a été employé avec succès dans le cas où la résolution et la résorption de produits adventifs laissaient à désirer. (Subinvolution et hyperplasie de l'utérus; vieilles exsudations plastiques; adhérences consécutives à la péritonite et à la cellulite pelvienne; ovarite chronique et périovarite; névralgies du bassin dues à la compression produite par les exsudations; tumeurs fibreuses.) La cautérisation à l'aide du galvano-cautère, a été recommandée par quelques auteurs dans les hyperplasies, les fibroïdes et les tumeurs ovariques. Mais l'emploi du galvano-cautère n'entre pas précisément dans le cadre de ce travail; puisque dans l'espèce le courant électrique agit par sa qualité secondaire d'agent calorifique, et que c'est la chaleur et non le courant galvanique qui est l'agent thérapeutique.

Mais malgré tous ses avantages, sa sécurité, sa facilité d'application, et ses résultats heureux, je ne crois rien exagérer en disant que l'emploi quotidien de l'électricité en gynécologie n'est encore qu'entre les mains de quelques médecins spécialistes qui ont rompu avec la routine. Pourquoi?

pas exister pour ceux qui s'adonnent spécialem
ynécologie (1).

eureusement je ne puis m'empêcher de penser que
ale raison consiste plutôt dans le peu de connaissan
ogiques que possèdent la plupart des médecins et pe
ssi dans le scepticisme du plus grand nombre à l'éga
valeur thérapeutique de cette mystérieuse et invisil
ce : le courant électrique. Beaucoup s'abstiennent
yer parce qu'*ils n'y croient pas*, parce qu'ils ne
nnent pas, et parce que n'y croyant pas, ils ne che
as à en apprendre l'usage. Et je crains que les élog
ès et les succès merveilleux de quelques enthousiastes
icité ne soient pour quelque chose dans ce manque
ans cette indifférence.

eure actuelle, mon but est précisément de démontr
faut aucun talent spécial, ni des études très prolongé

---

lle est en effet l'une des principales raisons qui s'opposent
on de l'emploi de l'électricité. Or, il est bon de savoir q
est besoin de posséder des appareils luxueux qui sont e
nt dispendieux : il faut avant tout de bons appareils, et les pl
sont les meilleurs. Nous recommandons aux praticiens q
se procurer le nécessaire économiquement, de se munir :

me appareil Volta-faradique ou d'induction, de l'appareil
e Trouvé, muni de deux bobines de rechange (bobine à fil gr
engendrant les courants de *quantité* destinés surtout à pr
contractilité musculaire; bobine à fil long et fin engendra
nts de *tension* qui agissent sur la sensibilité.) Il est action
e locale de Trouvé (*Zn*-charbon et bisulfate de mercure)

sur les mystères de l'électricité, ni des appareils dispendieux avec des dénominations anciennes ou modernes. Il suffit que le praticien *soit capable de faire un bon diagnostic, pour savoir, presque de suite, à quelle sorte de courant électrique il pourra recourir* en toute sécurité et dans beaucoup de cas, avec de grandes chances d'excellents résultats. J'en parle par expérience, car depuis une douzaine d'années, j'ai obtenu de très nombreux succès par l'électricité en gynécologie. Je sais d'avance que les électrologistes qualifieront cet emploi d'*empirique*. Peut-être auront-ils raison; mais, est-ce que l'emploi thérapeutique de cet agent n'est pas empirique? Qui oserait le nier, lorsque l'on voit les électrologistes de profession affirmer qu'il importe peu que le courant soit ascendant ou descendant, qu'il soit faradique ou galvanique, et qu'on obtient le plus ordinairement un succès thérapeutique si l'on sait appliquer l'un des pôles au point convenable, et que l'on se borne à faire passer un courant peu intense. Après cette introduction, sans doute un peu longue, je vais décrire les appareils et j'aborderai enfin les diverses affections des organes sexuels de la femme, dans lesquels j'ai employé, en *empirique*, plutôt qu'en *électrogiste*, l'électricité faradique ou galvanique avec des résultats plus ou moins concluants.

bon et bi-oxyde de manganèse et chlorhydrate d'ammoniaque) ou de la pile Gaiffe. (Le chlorhydrate d'ammoniaque y est remplacé par le chlorure de zinc liquide). Les couples groupés en série c'est-à-dire en tension, sont posés sur une tablette munie d'un rebord et reliés au collecteur rectiligne de Gaiffe.

Un galvanomètre d'intensité divisé en milli-ampères complète cette installation élémentaire peu luxueuse mais très suffisante pour le cabinet. Tels sont les appareils fixes qui fonctionnent à notre clinique de la rue du Pont-de-Lodi et auxquels nous avons définitivement donné la préférence, après en avoir essayé beaucoup d'autres. Ils sont faciles à manier, marchent régulièrement et longtemps et coûtent peu d'entretien. (Pour les appareils portatifs voir les annotations du chapitre II.) *(Note du trad.)*

ıppareils que j'ai trouvé les plus pratiques pour
ions gynécologiques sont, d'après mon expérience pe
, les suivants :

ɩe batterie faradique portative, soit celle bien conn
er, instrument-type, ou celle construite par la Galvan
ue Cie, ou toute autre d'un fabricant recommandable (1
ıe batterie galvanique portative contenant de seize
ix couples, munie d'un rhéostat liquide et d'un renve
courants (2).

ant bien longtemps, j'ai employé exclusivement u
batterie de Kidder quand je désirais le courant inte
et une batterie de la Galvano-Faradique Cie de sei
sans rhéostat; plus tard, je me suis servi d'une batt
complète et plus élégante de trente-six couples (l'u

ɒpareil volta-faradique portatif que nous employons est cel
ɪr–Gaiffe, à hélices mobiles, actionné par deux couples
d'argent de Gaiffe. L'une des bobines est à fil gros et cour
fil fin et long. La pile a l'avantage d'être toujours prête
ɪer; pas de liquides acides et corrosifs à manier, pas de per
et dépense à peu près nulle.

(*Note du trad.*)

batterie galvanique portative, composée des mêmes élémen
recommandable si on s'en sert régulièrement; dans le c
elle cesse de fonctionner et il faut la faire recharger.
n'existe pas d'appareil galvanique portatif parfait, car po
les courants constants soutenus ...

de douze, l'autre de vingt-quatre éléments), avec rhéostat liquide et courant reversible, faite sur mes indications par Waite et Bartlett, de New-York. L'année dernière, j'ai fait faire par la même maison, pour laisser à demeure dans mon cabinet, un meuble batterie plus dispendieux (1), contenant les courants faradique et galvanique utilisables séparément, avec courant reversible et interrupteur galvanique; le nombre des éléments dans le circuit galvanique est de quarante, nombre plus que suffisant pour les besoins courants, puisqu'il ne faut pas dépasser vingt-quatre à trente, alors même que la malade les supporterait, ce qui est exceptionnel. Un galvanomètre, annexé à l'appareil, donne la mesure exacte de la force du courant en milli-ampères, et permet de savoir quelle est l'intensité actuelle de la batterie à chaque séance.

L'interrupteur galvanique me semble être d'une nécessité ou d'une utilité contestable en gynécologie (excepté dans la subinvolution); un courant constant, continu, pas trop fort, mais employé suffisamment longtemps et souvent, répond mieux à tous les besoins de la thérapeutique gynécologique.

---

auxquels il est fait allusion ici, les appareils portatifs de Trouvé, de Gaiffe et de Chardin pourront toutefois suffire.

Un bon galvanomètre, divisé en milli-ampères et non un galvanoscope, complète utilement l'appareil.

Quant au rhéostat, nous n'avons jamais bien compris son utilité et nous y avons renoncé depuis longtemps; il nous a toujours paru annihiler les effets du traitement, et de fait son interposition dans le circuit d'un électro-moteur représente une résistance qui, en amoindrissant l'intensité du courant, doit diminuer les effets thérapeutiques; il est plus simple, si l'on désire employer de faibles courants, de diminuer le nombre de couples. *(Note du trad.)*

(1) Nos constructeurs français font également des meubles de cabinets excessivement complets, mais trop luxueux et trop dispendieux pour la majorité des médecins (1,500 à 2,000 francs). *(Note du trad.)*

3° Les instruments employés pour l'application du courant aux organes pelviens sont :

a Des éponges plates et rondes d'environ deux pouces de diamètre, attachées à des disques de métal vissés sur des manches de bois. Des fils métalliques, recouverts de soie, mettent en communication l'éponge électrode avec la batterie.

Ces éponges sont employées pour les applications externes sur de petites parties de la peau de l'abdomen ou des reins, placées toutes deux sur la région du bassin ou de l'abdomen; ou bien, l'une tenue dans la paume de la main ou posée sur toute autre partie du corps, et la seconde, sur l'organe pelvien qu'il s'agit d'électriser.

b Deux grandes éponges plates de quatre à six pouces sur trois, recouvertes sur une de leurs faces d'un disque métallique relié aux fils conducteurs isolés. Le tout enveloppé d'une feuille de caoutchouc isolatrice qui dépasse légèrement les bords



Fig. 1. — Éponge-Électrode, large et plate.

de l'éponge *(fig. 1)*. Celles-ci sont employées quand on désire comprendre dans le courant une grande surface telle que la région sus-pubienne toute entière, la région sacrée ou la portion sus-trochantérienne de la hanche.

Ces éponges-électrodes sont trempées dans de l'eau chaude

salée, et exprimées à peu près à sec avant d'être appliquées sur la peau.

L'effet stimulant du courant galvanique est accru par l'addition du sel dans l'eau; la malade éprouve généralement la sensation d'un léger sinapisme quand le pôle négatif est extérieur et la peau est visiblement rougie. L'eau chaude pouvant suffire pour laisser passer le courant, l'addition du sel n'est pas nécessaire lorsqu'on emploie le courant faradique. Aussitôt désséchées, les éponges-électrodes doivent être remouillées.

c Deux électrodes métalliques; l'un (1) ayant la forme d'une balle d'un pouce de diamètre pour femme mariée (*fig. 2*);



Fig. 2. — Balles-Électrodes pour les parois vaginales, employées dans l'ovarite chronique, la cellulite et la péritonite. Les balles de différentes dimensions, placées côte à côte sur la figure, peuvent se visser isolément sur la tige représentée au-dessus.

l'autre, olivaire et d'un plus petit diamètre pour vierges (2) (*fig. 3*), pouvant se visser tous les deux sur une tige d'acier



Fig. 3. — Électrode olivaire pour la cavité vaginale des vierges ou pour le rectum.

(1) Nous avons employé *électrode* au masculin dans le cours de ce travail; il est souvent employé au féminin. En France, on se sert plus généralement du terme *Excitateur*. (*Note du trad.*)

(2) Je suis heureux de constater que le Dr Mundé juge parfois utile d'intervenir localement chez les vierges; mon intervention habituelle et fréquente dans les maladies utérines des jeunes filles, mes examens endoscopiques, etc., m'ont été dans quelques circonstances si vivement reprochés, que je saisis l'occasion pour dire que les prétendus scrupules d'examens ou de traitement local ne reposent que sur l'ignorance voulue des maladies de l'utérus chez les vierges. (*Note du trad.*)

alles et olives métalliques doivent être recouvertes
au fine de chamois (cette peau sera renouvelée sou-
r elle se racornit et se brûle sous l'influence des
) ; elles sont employées pour les applications vaginales,
s et même intra-utérines (1).

peau prévient la formation des escharres qui se pro-
souvent au pôle négatif des courants continus, et aide à
er le courant sur un seul point (2).

électrode métallique, ayant à peu près le volume et la
r du doigt, pour les applications sur toute la surface
n, dans le relâchement des parois *(fig. 4)*.



Fig. 4. — Électrode vaginal.

ces électrodes métalliques, nous avons substitué depuis lon-
charbon de cornue à gaz, et tous nos excitateurs se terminent
boules, des olives ou des cylindres munis de cette substance.
itateurs métalliques, décrits par Mundé, se détériorent en
c la plus grande rapidité, surtout au pôle positif, il faut
ment les faire nickeler ou dorer et ce dernier métal résiste peu.
charbon, la durée de l'électrode est pour ainsi dire illimitée.
ons toutefois que les inconvénients ci-dessus sont peu appré-
orsqu'on emploie les courants faradiques, l'action chimique de
ants étant à peu près nulle; mais les courants galvaniques
s applications aussi étendues, si non plus, il est préférable
n outillage uniforme et utilisable dans tous les cas.
(Note du trad.)

s mêmes accidents se produisent également au pôle positif, les

e Un électrode métallique creux, isolé et recouvert dans les deux tiers de sa longueur d'une sonde en gomme, et pouvant se visser sur un manche pour les applications intra-utérines des courants faradiques ou galvaniques (*fig. 5*).



Fig. 5. — Électrode isolé jusqu'à deux pouces et demi de son extrémité pour les applications intra-utérines.

Si le courant ne doit agir que sur le fond de l'utérus, il faut employer un électrode isolé jusqu'à un quart de pouce de son extrémité; mais généralement je me sers de l'autre (*fig. 6*).

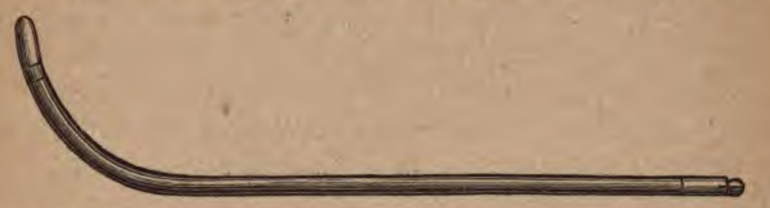


Fig. 6. — Électrode isolé jusqu'à un quart de pouce de son extrémité, pour l'électrisation localisée au fond de l'utérus.

Si l'on désire ne porter le courant que sur les parois utérines, on se servira de l'électrode représenté par la *figure* 7.



Fig. 7. — Électrode destiné à localiser le courant sur les parois de l'utérus.

est d'autant plus intense que le courant émane d'un électrode plus petit; en d'autres termes, un courant d'une intensité donnée émanant d'une boule de un centimètre cube ne produira aucune brûlure, tandis que s'il s'échappe d'une boule de un millimètre cube, il donnera naissance à une escharre. *(Note du trad.)*

Un électrode en forme de coupe, avec ou sans pointe centrale, d'environ un pouce de long, pour la galvanisation du canal cervical, est un instrument recommandable quand l'introduction d'une sonde à travers le meat utérin doit être évitée *(fig. 8)*.



Fig. 8. — Électrode en forme de coupe pour le col de l'utérus.

Comme électrode rectal, la forme olivaire, déjà décrite, est parfaite; pour la vessie, la sonde intra-utérine. Quand on désire agir particulièrement sur un point déterminé du bassin, soit par le vagin, soit par la vessie ou le rectum (comme, par exemple, pour électriser les ligaments antérieurs ou postérieurs, dans les cas de déplacements utérins chroniques, ou les ligaments larges, dans les exsudations bilatérales du bassin), on fera construire des électrodes à doubles pointes ou à doubles olives, susceptibles d'écartement. Mais je n'ai pas eu l'occasion d'expérimenter et de reconnaître l'utilité absolue de ces instruments spéciaux (1).



Fig. 9. — Excitateur bifide *(unipolaire)* de P. Ménière.

(1) Nous avons fait construire, il y a quelques années, par M. Gaiffe, un excitateur bifide qui répond à ces indications et que nous employons toutes les fois qu'il y a intérêt à diviser le courant et à le faire passer simultanément à travers les deux ligaments ronds (rétrodéviations), à galvaniser les deux ovaires ou la totalité des annexes utérines (ovarites, névralgies ovariennes, salpingites chroniques doubles, etc.) *(fig. 9)*. La figure ci-jointe montre suffisamment le mécanisme de l'instrument et la possibilité d'en varier l'amplitude. *(Note du trad.)*

Tous les excitateurs métalliques doivent être trempés dans l'eau chaude et recouverts de vaseline avant d'être introduits dans les cavités auxquelles on les destine.

Il faut également avoir quatre fils, et souvent plus; chaque paire sera de couleur différente, afin que l'opérateur puisse les reconnaître immédiatement, ce qui empêchera de commettre des erreurs dans l'application du sens du courant.

La dépense de ces instruments n'est pas excessive, 100 livres sterling (2,500 francs) suffiront pour se procurer les objets les plus nécessaires. Le double de cette somme peut être dépensé pour une batterie importante, sans compter les accessoires (1).

La seule dépense d'entretien de la batterie consiste dans le chargement de chaque pile, c'est-à-dire le renouvellement du liquide. Tous les ans ou tous les deux ans, quelques nouvelles plaques de zinc doivent remplacer celles qui sont hors d'usage. Les plaques de platine et de charbon durent très longtemps.

---

(1) Comme nous l'avons dit plus haut, on peut faire établir, en France, un matériel complet et suffisant pour une somme beaucoup plus modeste. L'ensemble des appareils dont nous avons donné la description, pages 6-8, ne représente pas plus de 5 à 600 francs de dépense. Quant à l'entretien, il est de 80 à 100 francs par an au maximum. Pour le médecin qui se bornera à faire de l'électrothérapie dans son cabinet seulement, ce qui est préférable à tous les points de vue, ces dépenses pourraient être réduites de moitié en se contentant de nos appareils de clinique qui ne choqueront nullement l'œil dans un cabinet médical. En électrothérapie, mieux vaut une bonne batterie, posée sur une tablette de bois, que des couples petits ou inconstants, précieusement enveloppés d'acajou avec force manettes, bornes, commutateurs, interrupteurs, etc.; mécanismes à peu près inusités et en général inutiles.

Le praticien qui, pour un motif ou pour un autre, aura plusieurs billets de mille francs à employer à pareil achat, trouvera à Paris comme à New-York, des meubles complets, luxueux, qui atteignent ces prix; mais alors, il sera en possession d'une instrumentation encombrante et d'un entretien très coûteux, sans compter que ces grands appareils ont un fonctionnement très irrégulier et que leur vérification immédiate est peu aisée. *(Note du trad.)*

atterie est rechargée en moyenne une fois tous les trois
on nouveau meuble de cabinet pourra fonctionner, m'a-
irmé, pendant deux ans sans aucun changement.
xpérience, basée sur dix années d'emploi quotidien des
rtes de batteries électriques, m'a fourni des notions
nportance capitale, dans l'application de ces différents
s à la gynécologie, et je dois les faire connaître tout
. C'est ce que je vais exposer avant d'aborder l'étude
lications curatives pour chaque affection en particulier.
ai trouvé que le courant galvanique est beaucoup plus
e le courant faradique, parce que ce dernier ne convient
seuls états morbides dans lesquels on recherche des
timulants ; au résumé, la majorité des affections utéro-
nes chroniques, dans lesquelles l'électricité est indiquée,
les effets sédatifs et anesthésiques du courant constant.
ır cette différence spécifique d'action des deux courants,
posent les principales indications thérapeutiques de l'é-
té en gynécologie.
e courant faible, continu, absolument indolore, d'une bat-
alvanique, répondra mieux aux besoins de la thérapeu-
et sera toujours préférable à un courant constant et de
ntensité, qui cause des chocs pénibles ou occasionne de
ritables douleurs. Comme règle générale, le courant
que ne doit produire dans les organes à travers lesquels
, qu'une sensation agréable sur le point de la peau cor-
lant à l'application du pôle négatif.
ourant faradique, d'autre part, agit proportionnellement à
e et doit être appliqué aussi fort et avec autant d'inter-

de l'électrode, lorsqu'on se sert des courants continus, parce que le pôle négatif, si le courant est suffisamment fort et continu pendant quelque temps (au-dessus de seize couples et au delà de cinq minutes), serait capable de cautériser la partie, peau ou muqueuse, et produirait des escharres. Cette dernière propriété peut être employée comme mode de traitement, pour cautériser les érosions du col. J'en reparlerai plus loin. J'ai quelquefois, sans le vouloir, cautérisé les muqueuses vaginales ou l'épiderme des malades, et produit une escharre douloureuse, en employant le pôle négatif lorsque l'infirmière avait omis de recouvrir de peau de chamois la boule ou l'olive métallique, ou lorsque l'écrou de métal de l'éponge avait accidentellement été mis en contact avec l'épiderme.

L'opérateur doit toujours se souvenir que plus la batterie est fraîchement rechargée, plus le courant est intense et que la batterie qui a travaillé longtemps et fréquemment, fournit un courant de plus en plus faible. Là où dix couples d'une batterie neuve suffiraient, il en faudra seize ou plus, après un mois ou deux d'usage, pour obtenir la même intensité mesurée au galvanomètre (1).

(1) C'est pour ce motif que le dosage rigoureux de l'électricité ne peut se faire qu'à la condition d'avoir annexé à la batterie dont on se sert, un bon galvanomètre rigoureusement divisé en milli-ampères et non un galvanoscope, comme on en trouve chez beaucoup de fabricants.

Dire comme Mundé le fait plus loin, que dans tel cas particulier on fait passer le courant de dix couples n'a rien de précis. La batterie peut être ancienne et alors les dix couples n'en représentant que cinq, ou bien elle a servi déjà plusieurs fois dans la même journée et elle peut n'en représenter que trois, ou enfin telle malade est plus grasse que telle autre, les parties à traverser sont plus ou moins résistantes, etc., et alors l'évaluation ci-dessus est absolument illusoire.

La quantité d'électricité à employer dans chaque affection ou chez une malade déterminée doit donc être exprimée en milli-ampères, ce sera cinq, dix, vingt milli-ampères, suivant les circonstances, et non cinq,

i une fois, j'ai eu l'occasion de constater (dans un ca
dive de pelvi-péritonite), que le courant galvanique ava
nté les douleurs dont la malade souffrait, et l'applicatio
vie d'une attaque caractéristique. Je ne voudrais pa
r que l'électricité fût la seule cause de cette exacerba
nais comme il était rationnel d'en admettre la possibilité
ssai de suite l'emploi.

Malgré toutes mes recherches auprès des électrologistes
propres expériences sur mes malades, je n'ai pu décide
nt de vue du résultat thérapeutique, s'il y avait un

---

gt couples ce qui n'est nullement la même chose. Il est auss
nt de connaître ce petit point d'électro-thérapie que de con-
a posologie des agents thérapeutiques ordinaires. Que pense-
d'un médecin qui ferait prendre à ses malades une *pincée* de
drate de morphine ou un petit *paquet* de sulfate de quinine
ut bien savoir que l'électricité donnée à doses variables et non
usement déterminées peut avoir autant d'inconvénients que la
e et le sulfate de quinine administrés par à peu près; ainsi
mple, dans les névralgies ovariennes, un courant de deux à six
pères calme momentanément la douleur et empêche son
endant quelques heures; si ce courant est de douze à vingt
ement il ne calmera pas mais il réveillera la douleur et pourra
une crise plus violente que les crises habituelles.
au contraire il s'agit d'obtenir un escharre rapide, on saura
t employer des courants de haute intensité, quarante, soixante
cent milli-ampères; si le galvanomètre n'est pas là pour ren-
comment savoir ce que l'on fait ?
vons insisté avec intention sur ce point qui domine aujour-
ectrothérapie; beaucoup de médecins et de malades ont nié

différence sensible entre l'application du pôle positif et l'application du pôle négatif à l'intérieur du corps, à la condition toutefois que le courant ne soit pas trop fort, et que l'on ait eu soin de recouvrir de peau l'électrode métallique correspondant au pôle négatif.

Il y a cependant, deux exceptions à cette règle; la première lorsqu'on désire calmer la douleur sur un point circonscrit; dans ce cas il est préférable d'employer le pôle positif près du point douloureux.

De même, dans les exsudations pelviennes avec névralgie locale ou reflèxe, je mets l'électrode vaginal en communication avec le pôle positif, et je rattache le fil négatif à la large éponge posée sur l'abdomen, le sacrum, la hanche, etc.

La deuxième résulte de ce qui a été dit plus haut, à savoir que l'électrode métallique correspondant au pôle négatif agit comme caustique au point d'application lorsque le courant employé est suffisamment énergique.

Dans l'hyperplasie et l'ovarite chronique, je place le pôle positif dans le corps pour éviter autant que possible l'influence caustique du pôle négatif sur le col ou sur la cavité utérine.

Mais, connaissant la propriété catalytique du pôle négatif (cathode), je l'emploie souvent à l'intérieur quand je désire un effet altérant (résorbant); j'ai alors le plus grand soin de n'employer qu'un courant très doux ne dépassant jamais dix couples. J'ai souvent renversé le courant une fois ou deux pendant la séance, soit en interrompant le courant, soit en en diminuant l'intensité avant de faire jouer le commutateur.

J'ai essayé les effets di-électrolytiques dans quelques cas, espérant que l'iode appliqué sur la peau de l'abdomen ou sur les parois du vagin pénétrerait dans les organes malades grâce au courant; mais je n'ai obtenu de ces expériences aucun résultat concluant.

Avec le courant faradique, il m'a toujours semblé indifférent

d'employer l'un ou l'autre pôle. Ces remarques ne s'appliquent qu'à l'emploi de l'électricité sur les organes pelviens, et je n'entends nullement poser les mêmes principes relativement à l'électrisation du système cérébro-spinal, des muscles et des nerfs; je crois en effet que quand on veut pratiquer l'électrisation des centres nerveux ou localiser le courant sur un groupe de muscles ou de nerfs, il n'est pas indifférent que le courant soit ascendant ou descendant par rapport aux ganglions nerveux; l'intensité doit aussi être mesurée fort exactement, et il faut éviter les ruptures brusques de courant.

5° Je me suis toujours très bien trouvé de commencer par un courant doux (le galvanique, 4 à 6 couples; le faradique, autant que le malade peut supporter, sans trop de gène); puis j'augmente graduellement jusqu'à intolérance, soit en une seule séance, soit de jour en jour. Avant de retirer les électrodes, je diminue graduellement le courant.

6° Quand on doit employer l'électrisation interne (vaginale, vésicale ou rectale), il est préférable d'introduire les électrodes dans ces cavités avant de relier les fils à la batterie; on rompra également cette communication avant de les retirer, pour éviter les douleurs aiguës que causerait le courant, au moment du passage des excitateurs sur l'épiderme fort sensible de l'orifice de ces cavités.

7° Le résultat du traitement électrique ne peut être constaté de suite, si ce n'est dans le cas où le courant faradique a été employé pour provoquer la menstruation; le succès est souvent immédiat, ou du moins il se manifeste après une ou plusieurs applications.

Après plusieurs séances, on pourra pronostiquer le résultat de ce mode de traitement. Si la malade supporte bien la galvanisation; si ses douleurs sont adoucies, si elle se sent plus légère, plus à l'aise pendant les quelques heures qui suivent chaque

séance, on pourra affirmer qu'une amélioration définitive se produira au bout de quelque temps.

8° Pour obtenir un soulagement permanent, un bénéfice appréciable, l'électrisation galvanique doit être appliquée souvent, avec régularité, et durer assez longtemps chaque fois. Moins de deux applications par semaine ne seraient qu'une pure perte de temps. Tous les deux jours, ou même tous les jours, est beaucoup plus efficace, et chaque application doit varier de quinze à trente minutes. Au fur et à mesure de l'amélioration, les applications peuvent être plus espacées. Dans les inflammations chroniques des organes pelviens, j'ai l'habitude de faire de longues applications (une demi-heure ou une heure) d'un courant galvanique très doux (pas plus de 10 couples) pendant la semaine précédant le flux menstruel, lorsque les règles sont douloureuses, difficiles, et cela pendant plusieurs mois consécutifs; j'ai obtenu de très heureux résultats de ce mode de traitement qui est réellement sédatif.

Un traitement galvanique doit durer de trois à six mois. Cela peut sembler un peu long, mais il faut bien penser que la plupart des inflammations chroniques des organes pelviens, tels que hyperplasie, subinvolution, ovarite chronique, cellulite et péritonite, sont peu curables en général, et que la seule chance de guérison que fait courir l'électrisation compense largement la peine, le temps et la dépense auxquels malades et médecins doivent contribuer. Le traitement est fastidieux, aussi bien pour le patient que pour le médecin, celui-ci ne pouvant se consacrer qu'à un ou deux malades par heure; et s'il est assez heureux pour posséder une grande clientèle, il passera la plus grande partie de son temps dans son cabinet de consultation. Mais, comme il est probable que ce médecin sera bientôt convaincu qu'il ne pourrait obtenir les mêmes résultats par d'autres méthodes, il se résoudra à ce sacrifice personnel, en vue des résultats. Je puis certifier que parmi les malades que j'ai guéries,

° S'il est vrai que l'on peut procurer un soulage
amélioration évidente de la douleur par le galv
st juste d'ajouter qu'une guérison complète des c
retour à la santé parfaite, la résorption comple
udats plastiques, *la guérison*, dans le sens abs
, de l'hyperplasie, de l'ovarite chronique, de la cell
a péritonite, est rarement obtenue. C'est malheureuse
de beaucoup d'autres traitements appliqués à ces aff
ticulièrement tenaces, et il faut s'estimer heureux d
er au moins avec l'électrisation un grand soulagement
0° Je n'ai jamais vu d'accidents produits par l'emplo
ux et rationnel de l'un ou de l'autre courant. Après l'é
on intra-utérine, il peut s'écouler un peu de mucus sa
ent, mais c'est un fait sans conséquence.

DEUXIÈME PARTIE

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES DE L'ÉLECTRICITÉ

Les affections des organes sexuels de la femme dans lesquelles l'électricité doit et peut être employée avec des chances de succès, sont les suivantes :

— *Insuffisance de développement de l'utérus et des ovaires.* (*Utérus et ovaires déficients*);
— *Aménorrhée ;*
— *Dysménorrhée mécanique et névralgique;*
— *Superinvolution ;*
— *Subinvolution (avec ou sans ménorrhagie) ;*
— *Hyperplasie utérine ;*
— *Ovarite chronique et salpingite;*
— *Cellulite et péritonite chroniques, lymphangite ;*
— *Névralgie pelvienne idiopathique et reflexe;*
— *Déplacements utérins;*
— *Erosions du col;*
— *Fibroïdes utérins;*
— *Tumeurs de l'ovaire.*

Je dois me borner à mentionner en outre l'effet tonique du courant faradique et l'influence sédative du courant galvanique sur l'état général dans l'anémie qui accompagne si souvent les affections utéro-pelviennes.

CHAP. I. — **Développement incomplet (déficient) de l'utérus et des ovaires.**

Si l'utérus et les ovaires sont congénitalement assez peu développés pour qu'on n'en retrouve que des traces, il n'existe en notre pouvoir aucun moyen susceptible de les développer, et tous les efforts que nous ferons pour stimuler leur activité fonctionnelle seront inutiles. C'est le cas de l'utérus bipartitus, lorsque l'organe est représenté par un nodule fibreux, ou par une simple agglomération de fibres musculaires assez lâches. Il est même inutile quand une petite cavité rudimentaire remplace l'utérus, d'essayer de développer cet organe, car il n'est pas permis d'espérer qu'il pourra jamais prendre assez de développement pour recevoir et conserver un ovule fécondé.

Obs. I. — Le cas suivant s'est précisément présenté à mon observation l'année dernière : Une jeune Irlandaise de vingt-et-un ans vint me trouver à ma consultation de la Polyclinique parce qu'elle n'était pas encore réglée. Elle paraissait robuste et bien développée extérieurement, et je fus fort étonné de constater qu'elle n'avait pas de vagin et que, par le toucher vésico-rectal, on sentait un corps mou de la grosseur d'une noisette, placé entre la vessie et le rectum. Bien que peu marqué, le molimen menstruel existait depuis plusieurs mois, et cependant je ne pus trouver trace d'ovaires. L'ayant fait entrer dans mon service de l'hôpital du Mont-Sinaï, je pratiquai une incision sur la ligne médiane, je disséquai avec soin l'espace inter-vésico-rectal et je trouvai, à deux pouces de profondeur environ, la petite tumeur sus-mentionnée. J'ouvris sa cavité, d'où il s'échappa une once de mucus glaireux, et je pus alors distinguer le sac membraneux qui la constituait et qui avait à peu près deux pouces de profondeur. Ce sac se resserra bientôt. Lui seul paraissait représenter l'utérus, et comme les ovaires n'existaient pas, et que le flux menstruel ne se produisait pas, je dus me contenter de chercher à conserver la perméabilité du canal vagino-utérin que j'avais créé à l'aide de gaze iodoformée et d'un cylindre de verre, reconnaissant qu'il était absolument inutile de chercher à développer un organe aussi imparfait.

Mais, si l'utérus a la forme normale et se trouve simplement plus petit ou plus allongé que celui de la femme nubile et bien

constituée ; si des manifestations menstruelles intermittentes prouvent que les ovaires sont pourvus de leurs éléments glandulaires, un traitement électrique local amènera certainement le développement des organes et en activera les fonctions.

Ce traitement est indiqué pour les jeunes filles nubiles qui n'ont jamais été réglées, ou qui le sont imparfaitement, et chez lesquelles l'examen local révèle un utérus de deux pouces de longueur à peine et de petits ovaires infantiles. Ce développement imparfait, désigné sous le nom de utérus infantile, est en général susceptible d'amélioration par le traitement stimulant local, et c'est au courant faradique qu'il faut recourir; on y joindra la dilatation intra-utérine à l'aide de tente-éponges et de fréquentes applications d'un liquide irritant, tel que l'acide phénique.

Si les ovaires sont normaux, il peut y avoir aménorrhée, parce que l'utérus, peu développé, ne possède pas une surface intérieure suffisamment développée ni suffisamment vasculaire pour amener l'écoulement sanguin. Outre l'aménorrhée, l'absence de développement physique et certaines formes de désordres mentaux ou nerveux (tels que hébétude, hystéro-épilepsie, chorée), qui proviennent de l'arrêt de développement des fonctions sexuelles, trouveront dans l'électrisation un incitateur, un stimulant effectif.

Traitement. — La sonde électrode dans l'utérus et une éponge sur chaque ovaire, ou une large éponge couvrant la région hypogastrique. Le courant galvanique interrompu ou le courant faradique graduellement augmenté jusqu'à intolérance, et continué pendant une demi-heure chaque jour, ou tous les deux jours, un mois sur deux. Les séances doivent être quotidiennes et très fortes pendant la semaine qui précèdera l'époque menstruelle, c'est le seul moyen d'arriver à déterminer et assurer la périodicité du flux menstruel. Il se peut que plusieurs mois s'écoulent avant que les ovaires et l'utérus aient acquis le

degré de développement suffisant pour permettre que la congestion produite par l'ovulation amène un écoulement sanguin suffisant.

Comme règle générale, on peut être assuré que l'ovulation plus ou moins parfaite, coïncidant avec des menstrues régulières, est une des meilleures conditions de succès pour arriver au développement des organes sexuels, régulariser la fonction menstruelle et rendre possible la conception. Quand tout molimen fait défaut, on ne peut guère compter sur le traitement quel qu'il soit, parce que les ovaires sont probablement atrophiés et dépourvus d'éléments glandulaires.

Des tiges intra-utérines, composées des métaux zinc et cuivre alternés, ont été employées pour stimuler le développement de l'utérus et favoriser le flux menstruel, et si la malade pouvait porter l'instrument suffisamment longtemps, le succès serait le plus souvent la règle. Mais je suis porté à penser que l'irritation causée par le corps étranger dans l'utérus, a la meilleure part dans ce résultat, car le courant galvanique qui se développe dans ces conditions est fort contestable (1).

Si le courant faradique ne réussissait pas, il est possible que le courant galvanique, qu'il faudrait essayer après, donne un

(1) L'opinion de Mundé est certainement la plus vraie ; la quantité d'électricité produite par ces piles intra-utérines est excessivement minime ; mais ce qui prouve que leur action véritable est plutôt mécanique, c'est que bien des fois j'ai pu ramener l'écoulement sanguin chez des aménorrhéiques en introduisant des dilatateurs en verre ou en caoutchouc durci, à l'époque habituelle ou prévue des règles, et les laissant à demeure cinq à six heures par jour. En réalité, on ne détermine pas l'ovulation, et cependant le fait seul de provoquer mensuellement l'hémorrhagie utérine chez certaines aménorrhéiques suffit pour qu'au bout de trois, quatre, cinq mois, les règles arrivent spontanément. D'ailleurs, rien ne nous assure que dans l'aménorrhée, l'ovulation ne continue pas à se produire périodiquement. Cette hypothèse est fort soutenable, à mon avis. *(Note du trad.)*

bon résultat, car j'ai souvent noté que des changements de courants dans la même séance, ou des séances alternées d'électrisations différentes, produisaient plus d'effet qu'un courant identique. Comme excitant musculaire et comme stimulant, j'ai trouvé que le courant galvanique interrompu est bien supérieur au courant faradique. Bien entendu, je ne veux pas dire pour cela que le traitement local par l'électricité doit être employé dans tous les cas d'aménorrhée ou de chlorose chez les jeunes filles. C'est seulement dans l'insuffisance de développement des organes sexuels que ce traitement mérite plus particulièrement d'être essayé (1).

CHAP. II. — **Aménorrhée.**

La suppression des menstrues peut être ou temporaire (aiguë) due à des causes extérieures (froid, perturbation physique ou morale), ou être plus ou moins permanente et causée par une influence locale ou constitutionnelle (insuffisance de développement ou atrophie de l'utérus et des ovaires, anémie, maladies consomptives, affaiblissement, ralentissement circulatoire dans les organes abdominaux ou pelviens, innervation insuffisante des ovaires, changement de climat ou d'occupations, etc.) Sous la dénomination d'*aménorrhée*, je ne comprends pas seulement l'absence complète de règles, mais aussi la menstruation insuffisante, faible et irrégulière.

(1) A ce dernier point de vue, nous sommes plus affirmatifs, car s'il est incontestable que dans certains cas de développement insuffisant des organes, la faradisation donne des résultats appréciables, elle devra en donner *à fortiori*, et elle en donne en réalité dans les aménorrhées accidentelles. Quant à l'aménorrhée chlorotique, il est incontestable que le traitement général passera bien avant le traitement électrique, irrationnel pour le moins, s'il est employé seul.

(Note du trad.)

Quand l'aménorrhée est le résultat de l'anémie ou d'un affaiblissement de la constitution, ou quand elle provient d'un changement d'occupations, de climat, la stimulation locale est évidemment contraire, et ne doit être en tous cas que l'auxiliaire d'un traitement tonique et reconstituant. Dans les autres cas sus-mentionnés, les moyens généraux ne doivent pas non plus être négligés, mais la guérison sera souvent due au stimulus produit par l'électricité sous la forme du courant interrompu (1).

Le mode opératoire a déjà été développé dans le précédent chapitre; c'est surtout avant l'époque menstruelle qu'il faudra utiliser activement ce moyen. Des bains chauds, des bains de pieds, des bains de siège, des sinapismes aux mollets et aux poignets, des douches vaginales, l'apiol et le manganèse, des laxatifs, des toniques, de l'exercice, etc., devront venir en aide au traitement local, et pendant la période intermenstruelle, des applications vaginales stimulantes deux fois par semaine (acide phénique dilué et glycérine, phénol iodé), (2) et quelquefois la dilatation brusque de l'utérus peuvent préparer l'*en-*

(1) Afin d'éviter des erreurs, il vaudrait mieux employer le terme *courant faradique* par opposition au *courant galvanique*. Pour moi, courant interrompu est synonyme de *courant galvanique discontinu*, tout en pensant que Mundé entend parler du courant faradique dans ce cas particulier.

Ce qui est certain au point de vue pratique, c'est que je n'ai jamais obtenu de bons résultats dans l'aménorrhée qu'avec la faradisation ou courant induit. Les courants continus avec ou sans interruption seraient plutôt applicables à la dysménorrhée, en raison de leur double action sédative et stimulante. Mais, tandis que dans le premier cas des séances de trois à dix minutes sont parfaitement suffisantes, il faudrait dans le second des séances de vingt à trente minutes. *(Note du trad.)*

(2) Les injections ammoniacales employées dans le même but, nous ont paru souvent très efficaces et moins douloureuses que les acides

dométrium et précéder immédiatement l'application du courant électrique ; ou encore, la faradisation pourrait être continuée deux ou trois fois par semaine sans interruption, en ayant soin de terminer chaque séance par une application d'acide carbolique (acide phénique).

Si l'aménorrhée a été produite par une émotion violente ou une perturbation physique violente et proche de la période menstruelle, il existe probablement une congestion veineuse des organes pelviens, et la soustraction de quelques onces de sang au moyen de sangsues appliquées sur le col, ou de scarifications pratiquées plusieurs jours avant le moment du flux, viendront fortement en aide à l'électricité.

Dans les cas où l'aménorrhée date de longtemps (une ou plusieurs années), lorsqu'elle coïncide avec l'absence apparente de molimen hémorrhagique, il faut une très grande persévérance pour obtenir un résultat réel et permanent. L'exemple suivant démontrera cependant que les malades rentrant dans cette catégorie peuvent être traitées avec un certain succès.

Obs. II. — E. C..., vingt ans, célibataire, jadis régulièrement réglée, ne voit plus depuis l'âge de seize ans, et pendant ces quatre années, elle n'a pas eu le moindre flux menstruel, bien que le molimen soit assez nettement marqué et régulier. Par un traitement

---

phénique ou iodo-phénique. Nous prescrivons les injections suivantes :

Eau.	250	grammes
Iodure de potassium.	2	—
Ammoniaque liquide.	2	—

F. s. a. Solution pour une injection vaginale.

Ou encore :

Lait.	200	grammes
Ammoniaque	4	—

M. s. a. Pour une injection à prendre matin et soir.

(Note du trad.)

ininterrompu de trois à quatre mois de faradisation intra-utérine journalière, de douches chaudes quotidiennes et de bains de siège, une menstruation ordinaire et normale fut obtenue, et au moyen d'un traitement suivi durant plusieurs mois, à de plus longs intervalles, on obtint une périodicité des plus régulières.

La cause de l'aménorrhée, dans ce cas, était obscure, car la jeune fille n'était pas anémique; on l'attribuait à des influences névralgiques que n'avaient pu améliorer les moyens thérapeutiques généraux (1).

Je n'ai pas besoin de dire que chez les femmes non mariées, et particulièrement chez les jeunes filles qui traversent la période de la puberté, l'absence temporaire du flux menstruel n'exige pas de traitement ni d'examen immédiat.

Quand on s'est rendu un compte aussi exact que possible de la cause de l'aménorrhée, certains médicaments doivent être administrés provisoirement (fer, manganèse, apiol, bains chauds, etc.), et c'est seulement au bout de quelques mois qu'on aura recours aux moyens locaux. Bien entendu, la possibilité d'une cause physiologique d'aménorrhée ne doit pas être

(1) Je puis citer une observation personnelle moins concluante, sans doute, puisque la malade qui en fait l'objet est actuellement en traitement (juillet 1887), mais qui montre l'influence réelle de l'électricité.

Mme X..., vingt-neuf ans, a cessé absolument d'être réglée depuis trois ans, les menstrues ont progressivement diminué avant de disparaître totalement. Elle a tous les attributs extérieurs de la meilleure santé; c'est une grande et forte femme; sa mine est excellente; toutes les fonctions s'accomplissent régulièrement, et si ce n'était son désir ardent de devenir mère (elle n'a jamais eu d'enfants), elle n'aurait pas cherché à rétablir ses règles. Depuis trois ans, elle a consulté plusieurs médecins et et les spécialistes les plus éminents de Paris. Aucun résultat. Le Dr Chéron, qui lui a donné des soins forts rationnels, avant moi, avait trouvé, au dire de Mme X..., un utérus et des ovaires en voie d'atrophie; il a essayé, mais vainement, la santonine et divers emménagogues. Mon examen confirme très nettement le diagnostic précédent. L'hystérométrie, révèle, en effet, une diminution fort notable de la cavité corporéale (un centimètre et demi à peine); la cavité cervicale présente, en revanche, les dimensions ordinaires. Le col a un volume normal et

perdue de vue, quoique ce cas se rencontre plutôt chez les femmes mariées, et il est prudent de s'assurer, par un examen des plus minutieux (toucher, palpation, etc.), que l'utérus est vide, et, s'il y a doute, on s'abstiendra et on attendra quelque temps.

En raison des résultats que l'on obtient généralement dans les cas habituels d'aménorrhée, chez les femmes non mariées, avec la thérapeutique ordinaire, j'ai très rarement recours aux moyens locaux, à moins, toutefois, qu'il n'y ait insuffisance de développement ou de stimulus des organes sexuels. La principale cause d'aménorrhée pour laquelle j'emploie l'électricité, chez les femmes mariées, est celle qui résulte d'une succession de grossesses, à la suite desquelles l'utérus est énorme, hyperplasié et parcouru par des vaisseaux à parois indurées. Ces malades deviennent anémiques ou hydrémiques, par suite d'une obésité précoce et rapide; elles prennent peu d'exercice, leur ciculation est lente, et il semble que l'activité vasculaire de leurs organes pelviens n'est plus suffisante pour amener la congestion périodique qui doit préluder au flux menstruel. Les organes pelviens sont gorgés de sang veineux, et on voit, à l'aide du

---

l'aspect habituel. Par le toucher rectal, on a peine à sentir le corps de l'utérus et les ovaires sont à peine perceptibles. Ce n'est pas une involution excessive qui a amené cette atrophie, puisque M[me] X... n'a jamais eu ni enfants, ni fausses couches; il s'agit, évidemment, d'une atrophie comparable à celle qui se produit habituellement cinq à dix ans après la ménopause. Quoi qu'il en soit, je la soumets à la faradisation utérine à l'aide de l'excitateur bi-polaire d'Apostoli, introduit dans la cavité utérine. Trois séances par semaine, de quatre à cinq minutes chaque. Bobine à fil gros et court, et faradisation progressivement intolérante chaque fois. Depuis deux mois, un écoulement séro-sanguinolent léger, mais évident, coïncidant avec des douleurs de reins et du bas-ventre, gonflement des seins, etc., apparaît à la fin de chaque mois, époque habituelle de ses anciennes règles, et il n'est pas douteux que d'ici à deux ou trois mois la menstruation ne se rétablisse en même temps que l'utérus reprendra ses anciennes dimensions.

(Note du trad.)

spéculum, que le col a une teinte violacée; un sang veineux noirâtre s'en échappe facilement, à la suite des scarifications, mais la circulation est très lente et la congestion disparaît rapidement dans les points où les vaisseaux sont ouverts.

Les femmes qui n'ont jamais eu d'enfants peuvent simultanément être atteintes d'obésité générale progressivement croissante et d'aménorrhée, elles peuvent voir peu et irrégulièrement. Chez elles, l'utérus n'est pas augmenté de volume, c'est plutôt le contraire.

Pour ces deux catégories de femmes : celles qui n'ont jamais eu d'enfants et celles qui, au contraire, sont devenues mères, il semble que l'activité nutritive s'emploie tout entière à la production de tissus adipeux, et que les organes sexuels sont négligés en proportion. Il paraît exister une relation directe entre l'obésité et l'aménorrhée, puisque en diminuant le poids de ces femmes on ramène temporairement tout au moins les règles (1).

Chez les femmes qui ont eu déjà un enfant, il est excessivement difficile de savoir si une suppression de quelques semaines indique le début d'une grossesse, car l'utérus est volumineux, lourd et mou (par hypérémie veineuse) dans les

(1) A une époque où l'électrothérapie n'était pas très en faveur, en gynécologie surtout, et où je n'en avais pas encore apprécié les heureux et multiples effets, je me suis trouvé plusieurs fois en présence de nullipares excessivement obèses, chez lesquelles j'ai pu ramener régulièrement des règles absentes ou irrégulières depuis des années, en pratiquant tous les mois, à une date fixe, une saignée du col à l'aide du scarificateur utérin à lames cachées, de Mathieu. Et dans deux cas, dont j'ai encore le parfait souvenir, bien qu'ils datent de plus de dix ans, non seulement les fonctions menstruelles ont continué à se faire régulièrement, mais ces femmes sont devenues enceintes après neuf et quatorze ans de mariage. L'une de ces aménorrhéiques, obèse à l'excès, et mariée à un homme plus âgé qu'elle de vingt ans, a mis au monde une fille très bien portante, a pu la nourrir, et en 1884 ou 85, époque à

deux cas. Il est donc prudent de ne pas se prononcer, à moins que d'avoir suivi de très près cet utérus, et de l'examiner très régulièrement jusqu'à l'époque du second retour des règles. Si elles font défaut, il y a probabilité de grossesse.

La suppression brusque des règles a pour symptômes : la céphalalgie, l'insomnie (hypérémie cérébrale) l'irritabilité, la mélancolie, l'assoupissement, les battements pelviens. Tous ces symptômes sont susceptibles de devenir si graves qu'ils peuvent rendre la malade presque folle, surtout si une deuxième et une troisième période se passent sans menstrues.

La diminution ou l'irrégularité de la menstruation chez les femmes pléthoriques bien nourries est une source de troubles et d'inquiétudes continuels, qui conduisent les malades à essayer de tous les moyens possibles pour ramener le flux; le résultat est presque toujours nul. J'ai souvent essayé les soi-disant emménagogues recommandés dans les livres (Sabine, Rue, etc.), je n'en ai jamais rien obtenu. Le manganèse, son bioxyde ou le permanganate de potasse donnent plus de résultats. Mais je trouve que le courant faradique seul ou alterné avec le courant galvanique est le véritable emménagogue. Quelquefois même il dépasse le but, produisant un flux trop soudain ou trop abondant, comme le montre l'observation suivante :

laquelle je l'ai revue pour la dernière fois, elle avait perdu son embonpoint excessif et était parfaitement réglée. Dans tous les cas où les emménagogues habituels et la faradisation ne donnent pas les résultats désirés, j'ai encore recours à ce moyen, dont j'ai très largement usé et que je recommande à l'attention de mes confrères. A défaut du scarificateur, ou lorsque le col est trop petit ou trop conique pour être bien saigné, on appliquera trois à cinq sangsues, suivant les cas, en ayant soin de bien protéger les parois du vagin et de surveiller l'écoulement du sang après la chute de l'annélide. En cas d'hémorrhagie, on recourrait au tamponnement avec de l'ouate au perchlorure de fer ou à la cautérisation de l'orifice saignant à l'aide du thermo-cautère.

(Note du trad.)

Obs. III. — Mme L. E..., vingt-neuf ans, enfant il y a six ans, pas de fausses couches. Belle femme, bien développée, pesant plus de deux cents livres, elle était devenue obèse depuis la naissance de son enfant.

Les règles étaient insuffisantes depuis longtemps, et elles étaient complètement supprimées depuis trois mois. Il en résultait que les symptômes dont j'ai parlé plus haut étaient plus ou moins constants. Lorsqu'elle vint me trouver, j'employai d'abord le courant galvanique (dix couples), et ensuite le courant faradique, chacun pendant vingt minutes. Quand la malade quitta mon cabinet, il n'y avait pas de sang; mais elle revint au bout de dix minutes, demandant une serviette, et disant qu'à peine au coin de la rue elle s'était senti tout à coup inondée (1).

L'hémorrhagie continua une semaine, si abondante, que je fus obligé de l'arrêter avec de l'ergot et de pratiquer le tamponnement du vagin.

J'ai à diverses reprises fait revenir les règles chez cette dame, mais en ayant soin de n'employer qu'un courant très faible.

L'effet de l'électrisation est ordinairement limité à la période actuelle; aussi les séances devront être répétées aussi souvent qu'il sera nécessaire.

Très ordinairement, plusieurs séances sont obligatoires pour ramener les règles; il m'est arrivé parfois de ne pas réussir du tout.

Dans ce dernier cas, la saignée veineuse locale, par des sangsues ou par la scarification, a été ma suprême ressource. Dans la période intercalaire, il faut employer les moyens locaux et une thérapeutique appropriée pour annihiler la cause originelle de l'irrégularité menstruelle. De cette manière, je suis arrivé à régulariser les périodes menstruelles pendant des années.

(1) La galvanisation n'a jamais donné entre mes mains pareil résultat. Quant à la faradisation, nous estimons que la séance avait été trop longue pour une première fois. Nous conseillons des séances de trois, cinq à dix minutes au plus. La moyenne de cinq minutes est le plus généralement suffisante et efficace, et on ne serait autorisé à aller jusqu'à vingt minutes qu'en présence d'une aménorrhée rebelle et d'un utérus très tolérant. *(Note du trad.)*

Obs. IV. — Mme H..., vingt-huit ans, mère de trois enfants, la plus jeune âgée de six ans, avait toujours souffert d'une menstruation faible et irrégulière; elle avait constamment les extrémités froides. En dernier lieu, l'insomnie, résultant de cet état, était devenue si intense, qu'elle consentit à se soumettre à un traitement local pour régulariser ses règles.

Je trouvai l'utérus antéfléchi, hyperplasié; le col énorme et violacé. J'essaye d'abord la sonde galvanique intra-utérine; mais elle me paraît mal supportée et peut être dangereuse. En effet, quinze jours environ après une première application, je fus appelé pour des coliques utérines très intenses, et je dus renoncer à ce mode de traitement.

Je commençai alors un traitement régulier de galvanisation intra-utérine, trois fois par semaine, lui substituant le courant faradique une semaine environ avant l'époque menstruelle; après avoir régularisé le flux pendant six mois par ce moyen, j'eus la satisfaction de le voir revenir d'une façon normale pendant six ans. Deux enfants sont nés pendant ce laps de temps. Depuis la naissance du dernier enfant, ma cliente a engraissé, et ses anciennes irrégularités se sont reproduites, mais à un moindre degré. Deux ou trois fois l'an, elle vient se faire électriser, et elle est momentanément réglée et soulagée. Mais, comme elle n'a pas le soin de se soumettre à un traitement bien régulier, le bénéfice n'est que temporaire.

CHAP. III. — **De la subinvolution de l'utérus et de la ménorrhagie.**

L'utérus peut se trouver dans de semblables conditions, de trois à six mois après l'accouchement ou l'avortement. Il est alors extraordinairement volumineux, mou, gorgé de lymphe *(succulent)* et très vascularisé; ses éléments musculaires et vasculaires demandent à être contractés, et la circulation a besoin d'être stimulée pour hâter l'évolution rétrograde et le retour à l'état normal. Là, le courant faradique est spécialement indiqué. Mais, si la subinvolution est moins récente, et si l'utérus est devenu un peu dense et dur, le courant constant agit mieux, en provoquant la résorption des éléments adventifs. Dans ce cas, le courant constant, fréquemment interrompu, sera souvent plus efficace que le courant faradique.

Comme la subinvolution est généralement accompagnée de ménorrhagie ou même de métrorrhagie, il vaut mieux ne pas irriter la muqueuse intra-utérine; l'électrisation intra-utérine, pratiquée à l'aide de la sonde électrode, sera donc mise de côté, et le courant transmis au moyen d'une boule en forme de coupe ou d'une olive, mise en contact avec le museau de tanche.

L'intensité du courant sera faible, si ce n'est dans le cas de ménorrhagie; on administrerait alors le courant faradique, aussi fort que la malade pourrait le supporter; on produira ainsi des contractions énergiques, puissamment favorables à l'arrêt de l'hémorrhagie. Généralement, cependant, l'effet sera gradué, et c'est seulement peu à peu que l'utérus diminuera de volume et que les pertes sanguinolentes diminueront.

Chap. IV. — **Hyperplasie utérine.**

J'ai obtenu pas mal de résultats heureux dans cette affection plus pénible que sérieuse, en tant que soulagement de névroses réflexes ou comme diminution de volume et de consistance de l'utérus. L'hyperplasie utérine est la conséquence la plus fréquente de la subinvolution et résulte de la formation excessive de tissu aréolaire, qui donne peu à peu à l'utérus la consistance du tissu fibreux.

Le but du traitement doit donc être de provoquer le ramollissement et la résorption de cette proliflération anormale. On l'obtient efficacement par de fréquentes applications du courant galvanique, qui devra traverser l'utérus aussi complètement que possible. Comme la menstruation est souvent diminuée dans l'hyperplasie, la galvanisation intra-utérine est toute indiquée, ce qui était le contraire dans la subinvolution. Il n'y a pas d'affection des organes génitaux de la femme plus difficile à guérir que l'hyperplasie invétérée de l'utérus (Scanzoni la

déclare incurable). Il est certain que ce n'est qu'à force de persévérance qu'on obtiendra de l'amélioration; encore les rechutes sont-elles fréquentes.

Le courant doit être employé aussi fort que la malade peut le supporter : douze à dix-huit couples, le pôle négatif à l'intérieur. Mais il ne faut pas oublier que l'électrode intra-utérin est métallique, et que le courant doit être plus faible que lorsque l'on emploie l'électrode recouvert de peau. On doit savoir, en effet, que la sonde métallique, traversée par un fort courant négatif, peut produire des escharres très profondes de la muqueuse utérine.

Il me semble difficile d'expliquer d'une façon précise le mode d'action de ce genre de traitement; cependant, j'ai vu des cas de céphalalgie, d'hémicranie, de névralgie intercostale et de gastralgie, qui accompagnent si souvent l'hyperplasie de l'utérus, disparaître sous l'influence d'un traitement galvanique régulier, bien que l'état de l'utérus n'ait paru nullement modifié.

Je parlerai plus loin d'un cas de ce genre, en traitant des névralgies pelviennes *(voir Obs. XI)*. Il se peut que la galvanisation des ovaires, qui sont traversés par le courant, soit pour beaucoup dans le résultat définitif.

J'ai vu tellement d'exemples de ce genre qu'il me serait difficile d'en choisir un en particulier : ils se ressemblent tous plus ou moins (1).

(1) L'hyperplasie utérine est évidemment améliorée par la méthode indiquée dans ce chapitre, mais si l'on veut la guérir, et *cela est possible*, il faut recourir à notre procédé d'*acupuncture électrolytique* décrit dans le numéro du 1er février 1886 de la *Gazette de gynécologie*. Nous enfonçons dans le parenchyme cervical des aiguilles métalliques à douze ou quinze millimètres de profondeur, et après les avoir mises en relation avec le pôle positif d'une forte batterie, munie d'un bon galvanomètre et fermé le circuit sur le ventre avec l'électrode de *gélosine* décrit plus loin (pag. 66), nous faisons passer un courant de quarante à soixante milli-ampères pendant cinq minutes. Ces cautéri-

Chap. V. — Superinvolution de l'utérus

Par des raisons encore inconnues, la nature quelquefois défait son propre ouvrage. Dans des conditions identiques, c'est-à-dire après l'accouchement, au lieu de subinvolution, il peut au contraire se produire une atrophie de l'utérus et même des ovaires.

Cette affection est souvent incurable surtout dans le cas où les ovaires sont atrophiés. Mais au début une excitation énergique des organes pourra produire les meilleurs effets. Nous conseillons donc : la faradisation intra-utérine, les tiges galvaniques, les tentes-éponges et les substances irritantes appliquées sur l'endo-muqueuse utérine; en résumé, le même traitement que pour l'arrêt de développement. On doit surtout se proposer comme but à atteindre le retour normal et régulier de la menstruation.

---

sations profondes sont renouvelées deux et trois fois par semaine, et au bout de quelques semaines, alors que tout le col est profondément escharrifié, nous abandonnons le traitement. Il se produit alors de profondes modifications trophiques et consécutivement une diminution considérable de volume de l'utérus. Au bout de trois à six mois les malades sont complètement guéries.



Fig. 10. — Porte-aiguilles monté, pour l'acupuncture-électrolytique (*Procédé* P. Ménière.)

Nous recommandons vivement cette méthode qui, entre nos mains, a donné des résultats inespérés et qui ne présente aucun danger. Elle laisse bien loin derrière elle les cautérisations au fer rouge, l'ignipuncture profonde, etc., et donne le démenti le plus formel à l'opinion bien connue et si répandue de Scanzoni. *(Note du trad.)*

J'ai toujours obtenu plein succès dans les quelques cas de superinvolution que j'ai eus à traiter. Ces cas, fort heureusement, ne sont pas très communs, du moins d'après mes observations personnelles.

Obs. V. — Mme G..., Sacramento, Cal., vingt-quatre ans. Accouchement prématuré à sept mois, deux ans auparavant. Depuis lors, menstruation faible et irrégulière, faisant défaut deux ou trois mois, ne durant qu'un ou deux jours et encore très médiocrement. Des symptômes hystériques particuliers se produisent en même temps : mélancolie maniaque, insomnie persistante et douleurs tout le long de la colonne vertébrale, surtout dans les régions cervicale et lombaire.

A l'examen je constatai une rétroversion au second degré et une atrophie de l'utérus, la sonde pénétrant à peine à deux pouces et quart. On ne pouvait sentir les ovaires. La galvanisation continue intra-utérine, et la faradisation avant les époques, amenèrent un flux modéré, et la prolongation de ce traitement pendant trois mois rétablit l'écoulement menstruel en même temps que la cavité utérine reprenait sa profondeur normale.

Cette malade fut débarrassée peu à peu des symptômes nerveux si pénibles dont elle était atteinte; le sommeil revint et l'application d'un pessaire-levier acheva la cure en maintenant l'utérus dans une position normale, ce qui fit disparaître les douleurs lombaires. Chaque fois on appliquait la large éponge sur l'hypogastre pendant une partie de la séance, et pendant la dernière moitié à la région sacro-lombaire.

La malade rentra chez elle complètement soulagée, et elle m'a appris, quelques mois après, qu'elle était régulièrement réglée et qu'elle se sentait bien portante. Ici les ovaires n'étaient pas affectés. J'avais d'abord essayé d'appliquer les tiges galvaniques, espérant qu'elle pourrait les supporter, mais elles produisirent chaque fois un écoulement muco-sanguinolent qui tourmentait la malade. Voyant qu'elle ne cessait d'avoir, à cause de cela, l'esprit fixé sur ses désordres utérins, je crus opportun d'y renoncer.

Durant les premières semaines, je lui avais fait prendre du sel de manganèse, mais sans succès. Relativement aux troubles nerveux et mentaux, je n'ai aucun doute : ils'agissait bien certainement d'hystéro-névroses dépendant de l'irrégularité et de l'imperfection des fonctions menstruelles.

Chap. VI. — De l'Oophorite chronique et de la pachy-salpingite.

Il n'existe pas, en gynécologie, d'affection plus douloureuse que celle connue sous le nom d'inflammation chronique des annexes utérines. Le retour périodique des congestions menstruelles produit, à la longue, une hyperplasie des tissus interfolliculaires de l'ovaire ; l'organe devient dense et plus ou moins volumineux. J'ai souvent remarqué qu'un ovaire ainsi affecté ressemblait aux amygdales qui ont subi peu à peu, c'est-à-dire à la suite d'une longue série de maux de gorge, l'hyperplasie progressive et l'induration. Chaque attaque a pu être légère, sans doute, mais elle a laissé la marque de son passage, c'est-à-dire une hypérémie persistante qui amène, à la longue, la prolifération du tissu fibreux, et on ne guérit ces amygdales hypertrophiées qu'en les enlevant. Il en est de même pour l'ovarite chronique, qui persiste jusqu'à ce que l'organe soit supprimé ; c'est, d'ailleurs, ce que les manuels nous enseignent. Dans la dernière édition de son livre, Thomas dit qu'il n'a rien à ajouter au traitement palliatif peu satisfaisant, d'ailleurs, qu'il avait recommandé dans l'édition publiée six ans auparavant. Révulsifs externes : Teinture d'iode et vésicatoires, et sur les parois du vagin, teinture d'iode pure ou mélangée avec moitié teinture d'aconit ; tampons iodoformés et glycérinés, douches chaudes, suppositoires narcotiques ; voilà en quoi consiste ce traitement. Bien que, en ce qui me concerne, j'ai la conviction d'avoir soulagé quelques malades par ce moyen, je reconnais que la *restitutio ad integrum*, le retour du parenchyme ovarique à son état normal, la cure, en un mot, n'a jamais pu être obtenue.

On peut dire la même chose, et avec plus d'assurance peut-être, du catarrhe chronique des trompes de Fallope, c'est-à-

dire de l'hyperplasie tubaire, état inflammatoire de ces organes, auquel je crois pouvoir donner le nom de pachy-salpingite. Les trompes ont perdu leur flexibilité et leur souplesse; elles sont rigides, dures, et doublées ou même triplées en diamètre.

Cette augmentation de volume n'est pas due à la dilatation du canal, mais à l'hypertrophie des parois. De là, le terme « pachy-salpingite », pour distinguer cet état morbide de l'hydro ou du pyo-salpinx (1).

Aux affections des ovaires et des trompes se joint, le plus généralement, une inflammation adhésive ou exsudative du péritoine qui les avoisine (péri-ovarite), ce qui change les rapports entre les organes.

Je crois que l'oophorite chronique est généralement accompagnée de pachy-salpingite, et réciproquement, mais à des degrés variables. Les symptômes produits par ces états morbides sont assez douloureux pour rendre la vie insupportable aux malades qui en sont atteintes, et pour les décider, vu l'absence de soulagement résultant des nombreux traitements suivis, à accepter l'ablation des organes malades, malgré le danger de mort que cette opération peut leur faire courir. La *salpingo-oophorectomie* est incontestablement le seul remède à cette affection, et entre les mains de Lawson Tait, c'est une opération presque sans danger. Peu d'opérateurs ont eu autant de succès que lui. Il y a, en outre, beaucoup de cas dans lesquels les altérations pathologiques ne sont pas encore très accentuées et dans lesquels la souffrance est limitée à la période menstruelle; il en est aussi, dans lesquels tout espoir de guérison et de con-

(1) Kaltenbach, dans un mémoire récent, paru dans le *Centralbl. f. Gyn.*, numéro 43, 24 octobre 1885, appelle l'attention sur une cause peu connue d'hypertrophie des trompes de Fallope, résultant de la salpingite purulente chronique. D'après cet auteur, l'hypertrophie du tissu musculaire des trompes dépend souvent d'une sténose, qu'il est d'ailleurs très difficile de diagnostiquer. MUNDÉ.

ception n'est pas absolument perdu. Dans de telles conditions, il serait bien dur de priver une jeune épouse, qui désire ardemment des enfants, de tout espoir (sans parler du risque immédiat de l'opération), en supprimant les annexes de l'utérus tant que subsiste la plus légère espérance de conception. Si cet événement survient, il est très probable que la grossesse sera menée à bonne fin, et après cela, si vous le désirez, « le déluge ».

J'ai eu de très bons résultats de l'application faite avec persévérance de vésicatoires à la région ovarique (deux fois par mois) et y joignant les moyens indiqués plus haut ; aussi ai-je toujours pensé qu'il était de mon devoir d'épuiser toutes les médications avant de recourir à l'oophorectomie, exceptant toutefois les cas dans lesquels j'ai jugé à première vue qu'il y avait danger à attendre (hydro ou pyo-salpinx ; retour dangereux de péritonite, etc.) (1).

Dans les cas où un délai semble justifiable (et c'est la majorité à mon avis), j'ai trouvé que les moyens palliatifs étaient les meilleurs ; c'est alors aux courants continus doux qu'il faut

(1) Un moyen délaissé aujourd'hui et dont les excellents résultats sont méconnus de la génération médicale actuelle, c'est le *cautère* ou *fonticule* appliqué aux régions ovariques et entretenu pendant plusieurs mois à l'aide des petits pois d'iris fabriqués *ad hoc*. Dans l'ovarite et dans les salpingites chroniques les femmes souffrent tellement qu'elles acceptent en général le cautère avec la plus grande facilité, et dans la plupart des cas où j'ai cru devoir en appliquer je n'en ai obtenu que de bons effets. C'est avec la pâte de Vienne que je crée l'escharre; après quinze à vingt jours, j'en lève par dissection une partie suffisante de cette escharre pour loger à sa place un pois de cinq à sept millimètres de diamètre. Au bout de six mois, je laisse cicatriser le cautère, si le mal a cédé depuis au moins deux mois. Dans le cas contraire, la malade en entretient la suppuration tant qu'il est nécessaire. Évidemment, ce moyen n'est pas infaillible, mais il réussit assez souvent pour mériter d'être recommandé, et il est de beaucoup supérieur aux vésicatoires fréquents recommandés par Mundé.

(Note du trad.)

recourir. Le courant traverse les organes à l'aide d'une grosse sphère métallique placée dans le vagin (pôle positif) et la large éponge plate (pôle négatif, *fig.* 11) est appliquée soit sur le côté



Fig. 11. — Éponge-Électrode, large et plate *(pôle négatif)*.

affecté, soit sur tout l'abdomen. Chaque application doit durer au moins une demi-heure et le courant ne doit pas excéder douze couples, sans interruptions ni chocs (1).

Beaucoup de malades se couchant sur ma table d'examen et

(1) Ne connaissant pas exactement la force électro-motrice des couples employés par l'auteur, je n'oserais affirmer que la dose qu'il prescrit est trop forte, bien que j'en aie l'intime conviction. Dans les affections précitées, toutes les fois que le courant dépasse dix milli-ampères il réveille les douleurs; à cette dose le courant galvanique est en effet *excitant* du système nerveux et *congestionnant;* j'ai l'habitude de ne pas dépasser cinq à sept milli-ampères, ce qui correspond en moyenne à cinq ou six couples (Gaiffe ou Leclanché) neufs ou n'ayant pas fonctionné depuis quelque temps. A cette dose faible on obtient des effets sédatifs très marqués et qui persistent pendant plusieurs heures. Parfois les courants constants m'ayant semblé inefficaces, j'ai utilisé la faradisation, qui peut également produire les mêmes résultats, à la condition toutefois de donner des séances courtes (trois minutes), d'employer une bobine à fil fin et long et des courants induits faibles. *(Note du trad.)*

en proie à des douleurs plus ou moins intenses dans les côtés, se sont relevées dix minutes après, absolument quittes de cette douleur. Elles s'en allaient de mon cabinet complètement soulagées; et ce mieux a souvent persisté pendant des heures, des jours et quelquefois jusqu'à leur retour, deux jours après. Par fois le soulagement a été presque complet, bien que je les eusse averties que ni moi ni personne ne pouvions les *guérir* par ce traitement et qu'une rechute était possible.

A côté de l'action analgésique du courant continu, je puis positivement affirmer avoir senti diminuer peu à peu l'empâtement diffus des ligaments larges; ils devenaient moins durs, plus souples et moins sensibles au toucher. Je ne me souviens pas d'avoir jamais vu l'oophorite et la salpingite chronique disparaître entièrement avec ce traitement palliatif, mais mes malades et moi n'avons eu qu'à nous louer du soulagement ainsi obtenu; pendant ce temps, l'opération tant redoutée se trouvait du moins ajournée.

Obs. VI. — Mme C. O. S..., vingt-sept ans, veuve et remariée pour la seconde fois il y a quatre ans; pas d'enfants mais deux fausses couches dans la même année, deux ans auparavant. Après la première, elle resta au lit avec la fièvre et des douleurs abdominales et pelviennes qui durèrent plusieurs semaines; même accident, mais plus grave après la seconde. Depuis ce moment, il lui fallait garder le lit à chaque période menstruelle; elle avait de fortes hémorrhagies et de violentes douleurs pelviennes; elle était devenue maigre et pâle et souffrait presque continuellement de la région hypogastrique, surtout du côté droit. Elle avait beaucoup entendu parler de la tendance actuelle aux opérations, et elle redoutait d'avoir une affection qui nécessitât l'extirpation des ovaires et de la matrice; et cela à cause des théories vulgaires plus ou moins répandues sur le rôle de ces organes. Elle désirait ardemment un enfant, et était résolue à tout essayer plutôt que de renoncer à cette espérance.

Je trouvai l'utérus en anté-latéro-version, non mobile, le fond à gauche, le col incliné et adhérent vers le côté droit; dans le ligament large droit, une tumeur très sensible, bien évidente, qui était constituée par l'ovaire et la trompe enflammées et augmentées de volume; dans le ligament large gauche, une masse moins volumineuse et moins molle.

Le diagnostic et le pronostic ne présentaient aucune difficulté. C'était un cas d'extirpation des annexes de l'utérus si la malade voulait être débarrassée des souffrances qui certainement lui rendaient la vie intolérable, et infirme pour toujours. C'est du moins ce que je lui dis.

Elle me demanda si on ne pouvait absolument rien faire pour la soulager au moins pendant l'intervalle des règles et diminuer ses douleurs à ce moment, et s'il n'était pas possible de lui laisser ses espérances de fécondité pendant un certain temps. Je sus alors qu'elle s'était adressée à moi parce qu'elle avait entendu dire que s'il lui restait une seule chance, je saurais la favoriser et la soulager avant de décider une opération grave. A cette sollicitation, je lui répondis qu'il m'était impossible de lui promettre la guérison (excepté par l'opération), que je pouvais lui procurer un peu de soulagement, à peine une espérance de conception; mais que j'étais tout disposé à essayer le traitement palliatif si elle voulait bien s'y soumettre trois mois. Elle consentit et je commençai le traitement galvanique tous les deux jours, suivi de l'application de tampons iodoformés et glycérinés; deux vésicatoires par mois à chaque région ovarique, et douches chaudes. Comme traitement interne : le fer comme tonique, dont elle avait particulièrement besoin, et du malt; au moment des règles, un ou deux suppositoires d'extrait d'opium, selon la douleur, et applications chaudes sur l'abdomen.

Ces derniers remèdes ne furent employés que pendant deux périodes. Au bout d'un mois, la malade commença à se sentir mieux; les douleurs intermenstruelles diminuèrent; elle disait sentir du soulagement après chaque séance d'électrisation. Ce n'était certainement pas l'iodoforme qui le lui procurait, bien qu'il ait pu lui venir un peu en aide. Son appétit augmentait, elle engraissait et pouvait parcourir à pied d'assez grandes distances. Il y avait peu de changement apparent dans l'état local; cependant la tuméfaction était moins sensible, moins dure, et peut-être commençait-elle à diminuer. L'utérus était toujours immobilisé. La santé générale s'améliora peu à peu sous l'influence de la diminution des douleurs; et après cinq mois de traitement elle retournait chez elle, dans les états de l'Ouest, avec les instructions suffisantes pour continuer les séances d'électrisation dans le cas où elles auraient été nécessaires. Son mari m'écrivit au mois de septembre dernier qu'elle n'en avait plus eu besoin; elle avait continué à très bien se porter et était en train d'engraisser. Ils se préparaient à partir en voyage pour l'étranger et me promettaient de venir me voir à leur retour.

Obs. VII. — Mlle K., trente-six ans, institutrice, sentait depuis plusieurs années une douleur croissante dans les régions iliaques, pendant la menstruation, et ces douleurs étaient devenues presque

continuelles. Pendant les règles, les douleurs étaient tellement fortes qu'elle était obligée de garder le lit pendant les trois premiers jours; ce n'étaient pas seulement des coliques, mais des élancements aigus, qui la faisaient encore plus souffrir. Elle ne se rappelait pas avoir jamais eu d'inflammation pelvienne. Elle perdait beaucoup en blanc. A l'examen, on trouva un hymen intact; l'utérus en position normale, mais presque immobile; sur chaque ligament large, un ovaire énorme et bosselé, surtout du côté gauche.

La palpation était très douloureuse et les limites de la phlegmasie, diffuses. A l'aide du spéculum, je découvris une érosion du col et un écoulement catarrhal sortant par l'orifice externe. Diagnostic: ovarite chronique, pachy-salpingite, endométrite chronique. Pronostic: incurabilité, à moins d'enlever les annexes utérines. *Peut-être* amélioration temporaire par le traitement local mentionné dans les cas précédents.

Je fis part de la situation à cette demoiselle, qui choisit le traitement palliatif, disant qu'il serait toujours temps d'en venir à l'opération lorsqu'elle serait absolument nécessaire.

Je la traitai sans interruption pendant trois mois avec un succès évident. Les douleurs intermenstruelles disparurent presque entièrement; pendant les époques, elle ne ressentit plus les élancements, et les spasmes douloureux étaient tolérables. N'osant toucher à la muqueuse utérine, je dus me borner à prescrire les douches vaginales qui améliorèrent l'endométrite. Les pertes blanches diminuèrent et la malade partit pour la campagne, au mois de juillet dernier, se trouvant très satisfaite du résultat relatif, puisqu'elle savait que la cure complète ne pouvait être obtenue que par une opération.

Il est bien évident que ce traitement palliatif ne serait qu'une plaisanterie inutile si l'opération radicale devait être effectuée. Le soulagement alors n'est que temporaire, et on n'a pas à compter sur une guérison définitive.

Il y a cependant beaucoup d'autres cas dans lesquels ce traitement peut être suivi d'un plein succès; ainsi, à l'approche de la ménopause, il peut survenir un soulagement aussi spontané que durable, et la grossesse peut survenir pendant le traitement palliatif; nul d'entre nous ne peut méconnaître la possibilité de cet événement, excepté dans le cas où un examen minutieux permettrait d'affirmer l'absence d'ovulation et l'imperméabilité des trompes. Je déclare donc qu'il est non seule-

ment justifiable, mais nécessaire de temporiser dans les cas favorables, et on n'opèrera qu'au dernier moment, alors qu'il y aura nécessité absolue.

Le médecin ne prendra cette détermination qu'après avoir bien étudié la situation, pesé le pour et le contre et obtenu le consentement de la malade.

On n'a pas le droit d'agir à la légère, du moment où l'on sait que le galvanisme peut dans bien des cas donner du soulagement, et c'est ce que j'ai tenu à bien établir en rapportant les observations précédentes.

CHAP. VII. — **Cellulite pelvienne chronique et péritonite.**

CHAP. VIII. — **Névralgie pelvienne locale et réflexe.**

CHAP. IX. — **Lymphadénite et lymphangite pelviennes.**

Je réunis avec intention tous ces états pathologiques, parce que les symptômes qu'ils présentent et leur traitement sont en grande partie identiques.

Par les mots *cellulite* et *péritonite pelviennes chroniques*, j'ai l'intention de désigner l'état morbide qui succède fréquemment à l'inflammation péri ou para-utérine aiguë. L'utérus reste fixé et immobile pendant des mois et même des années; les parois vaginales constituent comme une voûte rigide; les ligaments larges sont empâtés, épais et durs; autant de preuves en faveur de l'inflammation violente qui a existé au début de l'affection.

Les souvenirs de la malade peuvent ne pas être très précis à cet égard, car la péritonite pelvienne (rarement la cellulite), lorsqu'elle est peu intense, est souvent une affection latente et

peut ne produire d'autres symptômes qu'une douleur vague du bassin lorsque la malade est levée. J'ai trouvé quelquefois les parois du vagin comme solidifiées et l'utérus fixé, immobile, sans la moindre trace d'inflammation pelvienne.

Comme traces évidentes de la péritonite pelvienne, il y a principalement la rigidité de la cavité vaginale, l'immobilité de l'utérus en position même normale, ou, s'il est déplacé, en rétroversion de préférence, avec adhérences du fond de l'organe ; les ligaments anté ou rétro-utérins rétractés.

Les symptômes principaux consistent dans les douleurs diffuses du bassin, principalement au moment des règles, et alors elles sont plus intenses dans les régions ovariques.

Les ovaires sont souvent enveloppés d'adhérences exsudatives denses et membraneuses, et les trompes déplacées et rétractées. Les douleurs pelviennes sont fréquemment très intenses ; elles empêchent les malades de sortir et les obligent à rester plus ou moins couchées ; l'exercice leur devient impossible, et elles fatiguent énormément lorsqu'elles cherchent à se tenir longtemps debout. Il semble que dans la position verticale, ou lorsqu'un effort augmente la pression intra-abdominale, comme dans la toux ou dans la défécation, les adhérences soient tiraillées.

Le traitement des adhérences pelviennes anciennes donne peu de satisfaction. Les applications de teinture d'iode sur les parois vaginales, les tampons iodoformés et glycérinés, les douches chaudes, le repos, l'abstinence sexuelle, sont les moyens usuels qui, avec de la persévérance, donnent parfois un peu d'amélioration. Mais, comme calmant, et pour obtenir une diminution dans la consistance des adhérences, je ne connais rien de mieux que le courant galvanique, appliqué fréquemment et longuement continué. Son influence anesthésique est particulièrement évidente. Je ne citerai qu'un seul cas :

Obs. VIII. — Mme A. M..., vingt-six ans, mariée pendant cinq ans, sans enfants, vint me trouver, d'Athens, Ga, parce qu'un an

auparavant j'avais guéri sa sœur, vainement soignée par son médecin ordinaire pour une fissure à l'anus. Mme A. M... avait eu une inflammation pelvienne quatre ans auparavant; depuis, elle ne cessait de souffrir de douleurs continuelles dans le bassin; en outre, ovarialgie, sacralgie, abaissement de l'utérus et fissures à l'anus. Elle avait consulté un éminent gynécologiste de la ville, qui lui avait conseillé l'oophorectomie. Je trouvai l'utérus rétroversé et immobilisé par des adhérences, la cavité vaginale rigide, le col abaissé, le vagin court, l'ovaire gauche prolabé, adhérent, très sensible; l'ovaire droit, difficile à limiter par la palpation. Je commençai par guérir la fissure par la dilatation, ayant quelque espoir de faire cesser ainsi les douleurs pelviennes qui pouvaient avoir une origine réflexe.

Pendant la défécation, les souffrances devinrent, en effet, moins intenses, mais les douleurs ovariques et supra-pubiennes persistèrent. Je commençai à employer la teinture d'iode en badigeonnages sur les parois du vagin, et les tampons d'iodoforme et de glycérine. Mais la malade supportait mal l'iode, et la pression des tampons la faisait souffrir. Par le fait, elle ne pouvait supporter qu'un petit tampon de glycérine. J'essayai donc la galvanisation locale : large éponge (positive) sur l'abdomen et alternativement sur le sacrum; la sphère métallique (négative) dans le vagin; dix à seize couples; séances d'une demi-heure tous les deux jours. Un tampon de glycérine était appliqué à la fin de chaque séance. Après quinze séances, la malade allait tellement mieux, qu'elle pouvait parcourir à pied un mille et plus; elle n'avait plus de douleurs pelviennes. Elle voulait retourner chez elle, mais avant de consentir à sa demande, je dilatai l'orifice externe, qu'un de ses précédents médecins avait déjà trouvé très rétréci et considéré comme une cause certaine de stérilité et de dysménorrhée. Ce n'était pas absolument mon avis, mais comme la malade insistait beaucoup sur ce point, je pensai qu'il n'y avait, dans tous les cas, aucun inconvénient à pratiquer une incision cervicale peu profonde, évitant, bien entendu, d'exercer une traction sur l'utérus, qui resta immobile et rétroversé. Il y avait alors bien peu de douleurs lorsqu'on exerçait une certaine pression avec le doigt sur les parois vaginales, et il semblait impossible qu'une péritonite, éteinte depuis quatre ans, put être ravivée. Malgré toutes les précautions prises, et bien que j'aie évité d'introduire aucun instrument dans la cavité utérine, une péritonite intense ne tarda pas à se déclarer et la malade dut garder le lit pendant six semaines (1). Sa situation était redevenue telle qu'elle

(1) L'incision de l'orifice externe est une opération souvent dangereuse et d'une efficacité purement temporaire. Il n'est pas de chirurgien auquel il ne soit arrivé au moins un accident en pareil cas; et en admettant que l'opération soit faite dans les meilleures conditions

existait au moment où elle était venue me trouver. Aussitôt qu'elle fut en état de venir à mon cabinet, je recommençai les séances de galvanisation, et après un mois de traitement, l'amélioration était très notable. Je suspendis le traitement, au mois de mars dernier, et la congédiai après lui avoir appliqué un pessaire en caoutchouc d'Albert Smith. Cet instrument l'aida beaucoup à marcher. Je lui donnai toutes les indications nécessaires pour qu'elle put continuer à s'électriser, et n'en ai jamais entendu parler. J'ai tout lieu de supposer qu'elle doit être bien, car je suis convaincu que si mon traitement ne lui avait pas réussi, elle me l'aurait certainement fait savoir.

Obs. IX. — Le résultat le plus net de guérison de péritonite chronique, par la galvanisation, est certainement le suivant :

Mme S. B..., vingt-sept ans, nullipare, mariée depuis cinq ans, avait eu, il y a quatre ans, une fausse couche suivie d'une péritonite. Elle se plaignait de douleurs pelviennes localisées dans la région ovarique gauche et avait eu plusieurs rechutes de péritonite. Elle avait engraissé très rapidement ; ses règles étaient irrégulières et peu abondantes ; elle restait parfois quatre ou cinq mois sans les voir, et elle était stérile.

Je trouvai l'utérus adhérent, immobilisé ; les parois vaginales dures et tendues ; la région ovarique gauche extrêmement douloureuse au toucher. L'introduction de la sonde amena une réaction inquiétante ; aussi n'osai-je plus renouveler le cathétérisme. Il ne

---

d'antisepsie et de repos, il n'en est pas moins certain qu'au bout de quelques mois on retrouve l'orifice externe plus étroit qu'avant. Ce que j'avance est basé sur plus de cent observations personnelles. Aussi j'ai complètement renoncé à l'incision faite avec l'instrument tranchant, et actuellement, c'est à l'aide du couteau galvano-cautère que je pratique l'opération suivante :

1° Incision transversale de deux centimètres ; 2° incision perpendiculaire à la première et de même longueur ; l'orifice externe ancien représente le point d'intersection de ces deux incisions, qui doivent pénétrer dans la cavité cervicale jusqu'à ce que l'on sente manifestement le vide ; 3° abattre ensuite les quatre angles formés par les deux incisions. Au bout de vingt à vingt-cinq jours, la cicatrisation est obtenue, et on a ainsi créé un orifice externe infundibulé, très large et persistant certainement plusieurs années.

Quant à l'incision de l'orifice interne, à l'aide des bistouris, métrotomes à lames cachées ou ciseaux, inventés *ad hoc*, elle est bien plus dangereuse encore et non moins inefficace. Nous n'avons, en réalité, entre les mains, aucun procédé chirurgical qui permette de compter

m'a pas été possible de guérir sa stérilité; mais de fréquentes galvanisations locales apportèrent un grand soulagement. Chaque séance était immédiatement suivie de la disparition de la douleur, et, pendant plusieurs mois, elle subit une séance par jour. Depuis, sa santé s'est tellement améliorée que je ne lui en fais plus qu'une de temps à autre, quand le côté gauche la fait cruellement souffrir, et je puis affirmer qu'elle est immédiatement soulagée.

Dans la cellulite pelvienne chronique, nous trouvons des signes plus distincts que dans la péritonite : une tumeur immobile et dure dans le ligament large, un ou plusieurs petits noyaux derrière ou de chaque côté du col, ou une induration aplatie émergeant des parois du bassin. Le col est généralement repoussé et placé du côté opposé aux exsudats; il est plus ou moins immobilisé. Les points enflammés peuvent être très sensibles au toucher, ou bien leur compression détermine une douleur dans l'un des gros troncs nerveux qui se rendent au membre inférieur. Ainsi les névralgies sciatiques et crurales résultent souvent de la présence d'exsudats plastiques développés dans le tissu cellulaire qui avoisine les trous sacrés, l'échan-

sur une guérison définitive, et le plus souvent mieux vaudra se borner à la dilatation à l'aide des dilatateurs d'Hegar ou des dilatateurs métalliques. Dans les cas de dysménorrhée attribuable à cette cause, je pratique une dilatation à sept ou huit millimètres tous les mois, peu de jours avant l'époque prévue des règles. Si la rétention des mucus utérins est la cause de douleurs continuelles, il faut répéter cette opération deux à trois fois par mois. A un moment, les électrologistes ont conseillé la cautérisation galvanique négative en se basant sur la non rétraction des cicatrices négatives; l'opération m'avait paru très justifiée et excellente. Mes essais ont été désastreux, et je puis affirmer, aujourd'hui, que la galvano-caustique chimique négative, aussi bien que la positive, aggrave le rétrécissement primitif. Mallez et Tripier, qui ont prétendu avoir obtenu d'excellents résultats de cet ingénieux procédé, dans les rétrécissements de l'urèthre de l'homme, n'ont, évidemment, pas suivi leurs malades longtemps. Le rétrécissement est vaincu pour un moment; peu de semaines après, il est plus étroit qu'auparavant.

(Note du trad.)

crure sacro-ischiatique et la paroi antérieure du bassin. Dans ce cas, il est préférable d'employer le traitement ordinaire : teinture d'iode, etc., qui donne de meilleurs résultats que dans la péritonite chronique; mais la galvanisation soulage bien plus vite, et j'ai constaté plusieurs fois que ce résultat pouvait être définitif.

Obs. X. — Mme E.-E. R..., trente ans, multipare, fut prise d'une cellulite très aiguë après une imprudence commise au moment de la période menstruelle. Des vésicatoires, des cataplasmes, des injections chaudes apportèrent un peu de soulagement, et l'exsudation. qui siégeait uniquement du côté droit du bassin, semblait être en bonne voie de résolution, lorsqu'une névralgie atroce du nerf sciatique droit apparut tout à coup. On provoquait instantanément une douleur en comprimant la partie inférieure de l'exsudation, actuellement très peu étendue. La malade souffrait tellement, que je fus obligé de lui faire deux ou trois injections hypodermiques de morphine par jour, et je dus chercher un autre moyen de soulager la douleur, ou, pour mieux dire, de guérir la névralgie.

Décidé à employer la galvanisation, je fis porter ma batterie portative de seize couples chez la malade. J'introduisis l'électrode sphérique recouverte de peau dans le vagin, la mettant en communication avec le pôle négatif et je plaçai la large éponge correspondant au pôle positif sur la hanche droite.

A ma grande surprise et à mon grand désappointement, le courant augmenta la douleur à un tel point que je fus obligé de cesser l'électrisation (1). Ne sachant plus que faire pour cette névralgie,

(1) Cet incident s'est produit chez moi plus d'une fois, et je suis parvenu à en découvrir la cause réelle. Toutes les fois que le courant galvanique détermine, réveille ou accroît une douleur dans un tronc nerveux, c'est qu'il est trop intense ou bien que le sens en est défectueux. Dans l'observation ci-dessus, il suffisait soit d'intervertir le sens du courant, soit d'employer un plus petit nombre de couples pour faire disparaître momentanément la douleur. Je dois ajouter en outre que je n'ai jamais pu calmer les névralgies sciatiques symptômatiques de fibrômes ou de tumeurs cellulaires ou ovariques par les courants galvaniques; j'ai essayé les courants galvaniques discontinus, la faradisation, mêmes insuccès.

J'insiste une fois encore sur la nécessité d'avoir un bon galvanomètre d'intensité annexé à la batterie, et de ne publier désormais que des observations dans lesquelles on indiquera la *dose* d'électricité admi-

je priai le Dr E. C. Seguni d'examiner la malade. Il convint comme moi, que la sciatique était produite par la pression des exsudats sur le point d'émergence du nerf, et me conseilla de changer le sens du courant, de telle sorte que le pôle positif devînt vaginal. L'effet fut instantané, et après cinq ou six applications, la douleur disparaissait pour ne plus revenir.

Ce fait m'a appris à appliquer le pôle positif sur le point malade lorsque le pôle négatif est trop caustique ou trop excitant, et qu'il augmente la douleur. Le cas suivant est encore un exemple de guérison de sciatique réflexe due à la compression exercée par d'anciens exsudats de cellulite.

Obs. XI. — Mme C. S..., trente-huit ans, mariée deux fois; un enfant du premier mari dix-huit ans auparavant. Depuis cette époque, elle souffre de migraines incessantes, revenant par accès de plus en plus douloureux; ces accès augmentent de fréquence, et ils sont particulièrement intenses au moment de la période menstruelle; il s'y joint des douleurs aiguës dans la jambe et le mollet droits.

A l'examen au spéculum, je constate une lacération bi-latérale du col; et du côté droit du bassin, une petite grosseur dure, sensible, correspondant à l'angle de la déchirure droite, évidemment une ancienne induration cellulitique. La pression provoquait immédiatement une douleur dans le sciatique de la jambe droite.

J'essayai d'abord le traitement local par la teinture d'iode (ceci se passait avant que je sois suffisamment édifié sur la valeur de la galvanisation locale dans ces cas, quoique j'eusse déjà vu le résultat relaté dans l'*Obs. X*), mais la douleur augmenta au lieu de diminuer. J'instituai alors le traitement galvanique par le pôle positif à l'intérieur, et bientôt le soulagement se fit sentir dans le sciatique. Mais ce qu'il y eut de plus curieux et de plus inattendu, ce fut la diminution considérable de la migraine pré-menstruelle dès le début de ce traitement. Les applications galvaniques furent

---

nistrée à chaque séance. Le courant électrique est un véritable médicament dont l'action varie suivant l'*intensité*, le *sens* et la *durée*. Ces trois facteurs représentent pour moi la posologie électrique, et tant que l'on se bornera à publier des observations sans préciser ces trois points, l'électrothérapie ne pourra se vulgariser, ce qui contribuera à ralentir les progrès considérables qui restent à effectuer dans cette branche importante de la thérapeutique. *(Note du trad.)*

pratiquées quotidiennement (excepté pendant les époques) pendant deux mois; le soulagement alla toujours croissant, et je fus assez heureux pour voir disparaître la sciatique et les accès de migraine dans la période intermenstruelle.

Au moment des règles, l'hémicranie se montra encore, mais à un très faible degré. Je ralentis les séances galvaniques, et finalement les indurations plastiques dues à l'ancienne cellulite disparurent entièrement. Pour terminer la cure, je réparai la déchirure du col. Depuis lors, il y a environ quatre ans, la malade a continué à se porter de mieux en mieux, et n'a plus que quelques atteintes accidentelles de migraine légère que j'attribue à son existence sédentaire et tant soit peu luxurieuse.

Je ne crois pas que les exsudats puissent être favorablement modifiés par la galvanisation locale dans la période aiguë ou subaiguë de la cellulite pelvienne, et malgré les assertions d'Apostoli il me paraît difficile d'admettre que la résolution puisse être obtenue par ce traitement.

Lorsque l'affection est récente, mieux vaut s'abstenir, les applications d'instruments dans le vagin peuvent provoquer de nouvelles poussées inflammatoires; mais dans les cas anciens, lorsque la résorption ne se fait pas, je recommande au contraire la galvanisation.

Il est encore une catégorie de cas dans lesquels le galvanisme m'a rendu de grands services, c'est dans l'inflammation des ganglions lymphatiques et des vaisseaux du bassin, affection que l'on confond parfois avec la cellulite chronique. Ces cas ne sont pas aussi rares qu'on pourrait le supposer, et c'est à tort que les traités de gynécologie ont omis d'en parler. Celui de Courty fait exception (*Affections de l'utérus*, etc., 1883), car il renferme un chapitre dans lequel il en est question. J'ai étudié avec soin cette question et j'ai dit ce que j'en pensais dans un article du *Journal of Obstétrics and diseases of women*, d'octobre 1883.

La différence, au toucher, entre les petits nodules des exsudats plastiques disséminés dans le tissu cellulaire et les ganglions lymphatiques enflammés et augmentés de volume, doit être

bien connue. Tandis que les nodules plastiques ne sont pas susceptibles d'être mobilisés, que leur forme est irrégulière, qu'ils sont très durs et médiocrement sensibles à la pression, les ganglions enflammés sont aisément mobiles, très sensibles, généralement en plus grand nombre, et de forme ovale régulière. Les ganglions se trouvent habituellement derrière le col, et sur les parois latérales du bassin ils sont au nombre de deux ou trois seulement de chaque côté.

Les vaisseaux lymphatiques enflammés sont mous au toucher, bosselés, irréguliers comme un *paquet de vers*, mobiles et très sensibles ; on les trouve derrière ou de chaque côté de l'utérus. S'ils sont en arrière, le toucher rectal permet de les reconnaître plus aisément encore.

Comme il arrive dans les affections lymphatiques des autres parties du corps, leur inflammation est subordonnée à l'existence d'un foyer d'irritation siégeant dans les cavités cervicale ou corporéale, tel qu'une érosion ou une lacération cervicale ou bien un catarrhe utérin.

Il faudra d'abord traiter les points primitivement enflammés, puis, si c'est nécessaire calmer la lymphangite. Les irritants ordinaires (teinture d'iode), et les altérants (iodoforme, glycérine, douches chaudes, etc.) réussiront très bien. Mais deux fois j'ai pu arriver à une guérison complète à l'aide de la galvanisation locale employée avec persistance. Je me bornerai à en rapporter un cas.

Obs. XII. — Mme G..., vingt-quatre ans, nullipare, me fut envoyée par le Dr Chas-Denison, de Denver, Col. Elle se plaignait principalement d'une sacralgie horriblement et constamment douloureuse, consécutive à une péritonite pelvienne qui s'était produite quatre ans auparavant. Je trouvai l'utérus rétroversé, maintenu fixe par de solides adhérences; l'ovaire gauche prolabé et adhérent; derrière l'utérus, cinq ou six petits nodules très sensibles, que l'on sentait très nettement par le toucher rectal et qui étaient situés dans le tissu cellulaire rétro-cervical. C'était, évidemment, des ganglions lymphatiques enflammés. A l'examen, aucune douleur, si ce n'est

lorsqu'on venait à toucher ces petites tumeurs ou que l'on essayait de relever l'utérus. Je trouvai la malade très sensible à tout attouchement utérin, car en introduisant la sonde, et essayant doucement de relever le fond de l'utérus, elle fut saisie d'une telle douleur dans le bassin, que je fus obligé de lui faire une injection hypodermique de morphine; elle fut prise de violentes nausées, et je dus la faire coucher et la garder chez moi jusqu'au lendemain matin. Naturellement, je reculai devant une intervention active, et me bornai à faire de la révulsion : application de teinture d'iode, d'iodoforme et de glycérine sur la paroi postérieure du vagin.

La sacralgie fut traitée par le courant galvanique. Je passai dans le rectum un électrode de forme olivaire, mis en rapport avec le pôle positif de la pile, et je plaçai l'éponge négative sur l'abdomen. Quelquefois j'appliquais l'éponge le long du sacrum, afin de faire traverser les plexus sacrés par le courant. Un soulagement rapide s'ensuivit; la douleur cessa tout à fait, et je pus, au bout de très peu de temps, constater une notable diminution de grosseur et de sensibilité des nodules rétro-utérins. La dame venait d'abord tous les jours, peu à peu j'arrivai à une séance tous les deux jours, et elle put faire le voyage de Brooklyn à New-York, chaque fois, sans difficulté, et bien que nous fussions alors en hiver. Après une vingtaine de séances, elle se trouva tellement soulagée, qu'elle désira retourner chez elle. Je n'en ai plus entendu parler; mais je crois que le Dr Denison m'aurait écrit si la douleur était revenue de nouveau.

Je n'ai pas expérimenté le moyen récemment publié par le Dr Baird, de Texas, qui dit avoir enrayé l'exsudation et soulagé la douleur, dans un cas très aigu de cellulite, par le courant faradique; puis, quand le pus fut formé, il en pratiqua l'évacuation par ponction et aspiration. La cavité de l'abcès fut ensuite lavée avec de l'eau salée, et on pratiqua la galvanisation locale. Il aurait ainsi obtenu très rapidement la rétraction de la poche et la résolution. Cette pratique est très ingénieuse, et je la trouve fort correcte.

CHAP. X. — Dysménorrhée névralgique ou mécanique (obstructive).

Dans certains cas de dysménorrhée, il n'y a pas d'autre cause physique apparente qu'un peu de rétrécissement des orifices ou une légère torsion du canal cervico-utérin. La sonde passe

facilement, n'est arrêtée par aucun obstacle; mais elle cause une douleur très vive sur tous les points de l'endométrium, excessivement hyperesthésié, de l'orifice externe jusqu'au fond de l'utérus. Il peut y avoir un léger catarrhe utérin, mais ce n'est pas lui qui est cause de l'hyperesthésie : c'est la variété névralgique.

Dans d'autres cas, il existe un rétrécissement de l'orifice interne; la sonde est arrêtée au passage; mais ce n'est pas suffisant pour empêcher l'écoulement des menstrues et les rendre douloureuses.

Il est alors rationnel d'admettre que l'hyperémie et le gonflement des tissus, au moment des règles, produisent une obstruction temporaire qui nuit à l'écoulement du flux, d'où douleur.

Dans ces deux variétés, le traitement local par la dilatation forcée, et les applications intra-utérines d'acide phénique, donnent parfois un soulagement temporaire ou même permanent. Mais ces moyens peuvent ne pas réussir : c'est alors que j'emploie, avec grand avantage, les courants galvaniques continus; une sonde, représentant l'électrode négative, est introduite dans l'utérus et j'emploie dix couples pour éviter les effets caustiques du courant.

Je pense que le soulagement est dû à l'influence sédative du courant, à laquelle vient se joindre une action électrolytique légère. Il est certain que j'ai réussi, par ce moyen, à élargir et à donner de la consistance au canal utérin, et les douleurs menstruelles ont disparu aussi longtemps que le traitement a pu être continué; car je dois ajouter que, dans certains cas graves et invétérés de la variété névralgique ou spasmodique, la douleur reparaissait aussitôt que le traitement était suspendu.

Obs. XIII. — Mme A. B..., vingt-huit ans, nullipare, mariée depuis quatre ans, souffrait depuis son mariage d'une dysménorrhée intense, contre laquelle son médecin ordinaire avait vainement

essayé, avec persistance, un traitement local consistant en applications intra-utérines, sondes, dilatation forcée, etc.

Je ne trouvai aucune cause mécanique de dysménorrhée, si ce n'est une légère endométrite, accusée par une petite érosion des lèvres du col. La sonde pénétrait facilement, mais causait une grande douleur. Ovaires à l'état normal. Les moyens ordinaires étant restés sans effet, je ne jugeai pas à propos d'y revenir. Ni l'incision, ni la dilatation du canal utérin n'étaient indiquées. Je résolus donc d'essayer la galvanisation et commençai par un courant très faible, en prenant les plus grandes précautions pour introduire l'électrode utérin. Après les deux premières séances, il survint une attaque si violente de coliques utérines, que je fus obligé de pratiquer une injection hypodermique de morphine et de renvoyer la malade chez elle en voiture. A la séance suivante, je cessai l'emploi de l'électrode utérin et me bornai à appliquer l'électrode sphérique sur le col. Après plusieurs séances semblables, qui ne furent pas douloureuses, je renouvelai l'emploi de l'électrode intra-utérin et fus heureux de constater que la douleur ne se reproduisait pas. Une fois cependant, il y eut une colique utérine. Après quelques semaines de ce traitement, les règles revinrent, et elles se passèrent sans douleur. Le traitement fut continué pendant l'époque intermenstruelle, à de grands intervalles, avec le même succès. J'aurais voulu prolonger le traitement; mais la malade désirait retourner chez elle, et il fut convenu qu'elle le continuerait là-bas. Je ne sais si la prescription a été exécutée, car je n'en ai plus entendu parler. Il ne m'est donc pas possible d'affirmer que le soulagement a été définitif.

Chap. XI. — **Érosion du Col**

Généralement l'érosion du col est consécutive à l'endométrite catarrhale, et pour obtenir la guérison il faut commencer par améliorer le catarrhe. Ces érosions (je ne parle pas de celles qui accompagnent les lacérations) sont très difficiles à cicatriser. Des semaines et souvent des mois se sont écoulés à faire des applications de phénol iodé, d'iodoforme, de nitrate d'argent en solution, et finalement d'acide nitrique, et l'érosion persiste malgré tout.

J'ai trouvé que le pôle négatif d'une batterie galvanique appliqué sur l'érosion, au moyen d'une boule métallique nue, et traversée par un courant assez intense pour produire une

cautérisation légère, pouvait hâter la cicatrisation (1). Point n'est besoin de répéter souvent cette opération, car au bout de peu de temps l'érosion commence à se cicatriser sur les bords. On l'achève en saupoudrant d'iodoforme finement pulvérisé, ou en touchant avec une solution de nitrate d'argent au 1/3 ou au 1/5 (2).

Chap. XII. — **Déplacements de l'utérus**

Tripier a signalé d'excellents résultats obtenus dans les déplacements anciens, au moyen du courant faradique appliqué sur les ligaments relâchés. Dans les rétro-déviations, il place un électrode double dans la vessie au niveau des replis vésico-utérins, tandis que l'autre pôle est introduit dans l'utérus. Dans les anté-déviations il faudrait placer, au contraire, un électrode dans le rectum. Et si le rectum et la vessie ne toléraient pas bien cette manipulation, on pourrait y substituer l'application d'une plaque sur le sacrum ou sur l'abdomen.

---

(1) C'est dans ce cas qu'il est nécessaire d'avoir une batterie de vingt à vingt-cinq couples au moins et un galvanomètre divisé en cent milli-ampères, car pour être effective, la cautérisation ne doit pas être aussi légère que Mundé le donne à entendre. Afin d'épargner des douleurs aux malades, j'ai l'habitude, en pareil cas, d'implanter dans le col une aiguille métallique que je mets en relation avec le pôle positif, tandis qu'un cautère métallique plat en rapport avec le pôle négatif pratique la cautérisation; le courant doit être porté à soixante ou quatre-vingt milli-ampères. Quatre à cinq minutes suffisent pour une cautérisation. Dans le cas où on ne disposerait pas d'une batterie pouvant fournir l'intensité ci-dessus, il faudrait quadrupler ou quintupler la durée de la séance, ce qui est toujours un inconvénient. Apostoli a fait construire récemment des cautères bi-polaires concentriques en charbon qui peuvent remplacer avantageusement le mode opératoire que je viens d'indiquer. *(Note du trad.)*

(2) Lorsque la surface érodée ou ulcérée est très large, qu'il existe en un mot une surface d'absorption très grande, il vaut mieux ne pas saupoudrer avec l'iodoforme pur. J'ai observé à diverses reprises de

Je n'ai aucune expérience à ce sujet, n'ayant je l'avoue, qu'une confiance très limitée dans l'action de l'électricité sur les ligaments utérins (il entre, en effet, peu de fibres musculaires dans leur composition) relâchés et allongés à l'extrême dans les cas de déplacement ancien de l'utérus (1). Dans les déplacements récents, un soutien mécanique approprié donnera, avec le temps, le résultat désiré en fournissant aux ligaments le moyen de reprendre leur position et leur longueur normale.

Je crois que le courant faradique réussirait mieux dans les flexions que dans les versions; car s'il est possible de stimuler les fibres musculaires de l'utérus, on ne saurait admettre que les replis péritoneaux puissent être raccourcis ou tonifiés par ce moyen.

Dans les cas récents de relâchement de la paroi vaginale, consécutifs à un premier accouchement, chez une jeune femme, alors qu'il y a un simple affaiblissement momentané de la tunique musculaire ou plutôt subinvolution du vagin, le cou-

---

petits accidents d'intoxication en pareil cas et j'insuffle habituellement l'une des poudres suivantes :

	Iodoforme pulvérisé.	10 grammes
	Talc pulvérisé.	20 —
M. s. a.	*ou*	
	Iodol pulvérisé.	10 —
	Talc pulvérisé.	20 —

M. et porphyrisez avec soin. *(Note du trad.)*

(1) Nous pouvons affirmer pour l'avoir maintes fois expérimenté, que la faradisation utérine préconisée par Tripier dans les déplacements utérins ne donne aucun résultat au point de vue orthopédique. Cependant les malades se trouvent souvent bien de ce procédé et après en avoir essayé elles le réclament spontanément. Le soulagement est dû à l'action sédative du courant électrique, à l'activité circulatoire qu'il provoque et aux effets secondaires de l'hypernutrition qui en est la conséquence. Lorsque le déplacement est accompagné de congestion utérine, de métrite hyperplasique, de subinvolution, etc., le

rant faradique, appliqué à l'aide de l'électrode, en forme de doigt (1), déjà mentionné, m'a rendu de grands services (2). J'ai toujours trouvé qu'il était utile d'introduire, en outre, des tampons astringents après chaque opération électrique; et une bonne part du succès revient certainement à ce moyen adjuvant.

CHAP. XIII. — Fibrômes et tumeurs de l'ovaire.

Les deux variétés d'électricité ont été employées dans le traitement des tumeurs fibreuses de l'utérus. Apostoli, dans un mémoire présenté récemment au Congrès international médical de Copenhague, en 1884, préconise fortement le courant faradique, qui produit les contractions utérines et l'atrophie pro-

---

courant faradique sera donc employé avec avantage; mais espérer redresser un utérus par ce moyen, c'est se leurrer d'une illusion qu'il faut laisser à l'auteur du procédé.

Jusqu'à nouvel ordre et tant que nous ne serons pas absolument fixés sur la valeur réelle et définitive des opérations chirurgicales pratiquées en pareil cas, dans ces dernières années, on devra donc recourir aux pessaires; mais comme l'auteur le dit plus bas, il faudra se servir dans chaque cas d'un pessaire approprié. Bien que nous ayons créé deux modèles de sigmoïdes, pour les déviations antérieures et postérieures (voir *Gazette de Gynécologie*, tome I, pag. 3, 21, 49), et que nous ayons souvent obtenu par leur application d'excellents résultats dans les déplacements récents, nous estimons qu'ils ne sont pas applicables à toutes les femmes et que chaque cas particulier nécessite presque un instrument spécial. Nous employons beaucoup les anneaux en caoutchouc durci dont on modifie la forme à volonté en les immergeant dans l'eau bouillante. *(Note du trad.)*

(1) Voir *fig.* 4, page 12.

(2) A l'électrode, en forme de doigt de gant, de l'auteur, nous avons substitué, depuis longtemps, un électrode plat et incurvé, ayant la forme approximative de la cavité virtuelle du vagin. L'électrode cylindrique, à moins que d'être deux ou trois fois plus volumineuse que celle que les fabricants vendent, ne touche qu'une surface très limitée

gressive par compression et nutrition insuffisante de la tumeur (1). Bayer (loc. cit.) cite un cas de fibro-myome, dans lequel l'emploi longtemps prolongé de la galvanisation produisit une diminution graduelle et très notable de la tumeur. Mais ces deux auteurs ne disent pas si la diminution fut permanente. Everett, de l'Ohio, a aussi publié une observation très favorable à la médication électrique.

Dans cette application superficielle de l'électricité, on doit s'efforcer de comprendre dans le courant la plus grande partie possible de la tumeur. L'intensité du courant devra en outre être considérable.

De larges éponges placées sur l'abdomen et des électrodes intra-utérins ou intra-rectaux sont donc nécessaires, et il est indispensable de faire des séances longues si l'on veut obtenir un résultat appréciable.

---

du vagin, et il y a intérêt, dans ce cas particulier, à faradiser surtout les fibres circulaires de la paroi musculaire *(fig. 12)*. Je pense que mon



FIG. 12. — Excitateur vaginal de P. MÉNIÈRE, courbé sur le plat comme le montre la coupe figurée immédiatement au-dessus de la valve.

excitateur vaginal, dont la figure est ci-jointe, remplit mieux cette indication. *(Note du trad.)*

(1) S'il est vrai qu'Apostoli ait préconisé autrefois le courant faradique dans les fibrômes, nous sommes certain qu'il l'a abandonné complètement, car, depuis plusieurs années, c'est à la galvano-caustique chimique intra-utérine ou à la galvano-puncture qu'il a habituellement recours. (Voir à ce sujet la thèse de Carlet : *Sur un nouveau traitement électrique des tumeurs fibreuses de l'utérus*, 1884. — O. Doin, éditeur, Paris.) *(Note du trad.)*

Il nous faut un plus grand nombre d'observations pour juger de la valeur de cette méthode, non seulement au point de vue de la possibilité de réduire les tumeurs fibreuses (les myômes étant plus mous diminueraient plus facilement de volume que les fibrômes), mais encore au point de vue de la permanence des résultats.

Ce traitement a au moins l'avantage de n'être pas dangereux; tandis que l'électro-puncture, que pratiquait, il y a quelques années, Kimball et Cutter, donnait quatre décès sur cinquante opérées; il est vrai que d'après ces auteurs, les quarante-six autres étaient complètement guéries. Leur méthode consistait dans l'introduction de une ou deux larges aiguilles tubulées, à travers la paroi abdominale, dans la tumeur; tandis que l'autre électrode était placé sur la peau, à côté ou à une certaine distance des aiguilles. Le danger de la péritonite est évident en pareil cas (1).

(1) J'ai pratiqué un certain nombre de fois cette opération sur des femmes atteintes de tumeur fibreuses énormes, remplissant les deux tiers ou les trois quarts de la cavité abdominale, remontant au-dessus de l'ombilic et en rapport exact avec la face interne de la paroi abdominale. Dans trois cas, dont j'ai noté l'observation, il a pu être fait une cinquantaine de séances sans aucun incident, mais les résultats n'ont pas été meilleurs que ceux obtenus par les courants galvaniques discontinus. Je me sers pour cela d'aiguilles en or de 10 centimètres de long, isolées partiellement avec un vernis à la gomme laque, de façon à ce que la cautérisation électrique ne porte pas sur la peau, ce qui n'est pas sans inconvénient. L'extrémité de l'aiguille, au lieu d'être pointue, est lancéolée et à bords tranchants. A l'aide d'un pousse-aiguilles construit spécialement pour cet usage, l'introduction de l'aiguille est des plus simples, et on ne la fait pénétrer qu'à la profondeur déterminée d'avance. Les malades supportent parfaitement cela sans anesthésie, et le surlendemain de l'opération, elles peuvent se lever. Dans un seul cas, j'ai obtenu en quatre séances la disparition totale d'une tumeur bilobée du volume de la tête d'un enfant; mais, d'après ce qui s'est passé, j'ai tout lieu de supposer qu'il s'agissait d'une tumeur fibro-cystique, dont le liquide s'est épanché dans le

Le Dr Freeman, de Brooklyn, a récemment cité plusieurs cas de petits fibrômes guéris par l'électro-puncture. Il enfonce une petite aiguille d'or à une profondeur de plusieurs pouces dans la tumeur à travers le vagin, la malade étant anesthésiée. Il cite en particulier le cas d'une dame qui me fut présentée à ma consultation pour avoir mon avis. Le fibrôme était rétro-utérin, sous-péritonéal et de la grosseur du poing, immobile et insensible. Je lui dis que je ne voyais rien à y faire, parce que je ne jugeais pas à propos d'opérer. Il me demanda ce que je pensais de l'électro-puncture; je lui répondis que j'en avais entendu dire du bien, mais que je ne pouvais lui garantir l'authenticité d'aucun cas.

Sa récente communication, relative au succès qu'il obtint à l'aide de cette méthode chez la malade en question, m'engagea à l'essayer chez une malade atteinte d'un gros fibrôme sous-péritonéal et qui entra dans mon service de l'hôpital du Mont-Sinaï.

---

péritoine et a été expulsé quelques semaines plus tard par l'intestin rectum. La malade s'était parfaitement rétablie, la tumeur ne pouvait plus être sentie, les métrorrhagies avaient absolument disparu, lorsque six mois après, elle fut prise d'un phlegmon pelvien qui vint s'ouvrir près du bord externe de l'un des muscles grand droit. L'état général devint peu à peu très mauvais, je crus devoir pratiquer un drainage et des irrigations qui ne sauvèrent pas la malade.

Chez une autre malade, le seul effet obtenu fut la cessation des métrorrhagies, le fibrôme était énorme; la malade souffrait beaucoup et si le traitement avait pu être continué, je crois que le traitement eût été suivi d'un résultat favorable; malheureusement, elle dut quitter Paris pour aller passer quelques mois en province, et je n'en ai plus entendu parler.

En résumé, je crois que dans certains cas bien déterminés, et en s'entourant de grandes précautions, afin d'éviter, non pas la blessure du péritoine, ce qui serait, à mon avis, sans gravité, mais des escharres pouvant porter sur une veine ou sur les intestins, ce moyen ne doit pas être rejeté, et on aura tout au moins le droit d'y recourir quand les autres tentatives galvano-thérapiques auront échoué.

(Note du trad.)

J'introduisis (et il me fallut toute la force que je possédais) une grosse aiguille d'acier isolée à travers le vagin, dans la tumeur, et, à deux reprises, je la fis communiquer avec le pôle négatif de la batterie, plaçant l'autre électrode (un large disque plat en cuivre, couvert de flanelle rouge) sur l'abdomen.

Vingt-quatre couples furent employés sans trop de réaction. La malade, non anesthésiée, souffrit horriblement, et quitta l'hôpital avant qu'il fût possible de constater le résultat de l'opération.

Cet essai est trop peu important pour qu'il soit permis d'en tirer conclusion. Dans tous les cas, l'anesthésie, à laquelle il faudra fréquemment recourir pour employer ce traitement, constitue un premier obstacle.

Je me propose cependant de faire d'autres tentatives dans ce sens, surtout quand je pourrai atteindre le fibrôme par le vagin. et, à plus forte raison, quand l'aiguille pénétrera facilement par le canal utérin, ce qui évitera les blessures du péritoine. L'électro-puncture paraît être surtout indiquée dans les tumeurs sous-péritonéales, et la galvanisation externe dans les tumeurs interstitielles.

(Le Dr P.-F. Mundé a donné, dans le numéro de septembre 1886 de *The American journal of obstetrics and diseases of women,* une relation fort intéressante du voyage qu'il a entrepris la même année, dans le but de voir opérer les principaux laparatomistes d'Europe. Nous en extrayons les lignes suivantes, qui complètent ce chapitre et le mettent au courant de la science.)

Les résultats du traitement galvanique des fibrômes, publiés par Apostoli, ont excité ma curiosité, et j'étais fort désireux, en passant à Paris, de voir de mes yeux ce mode de traitement. Bien que ce confrère passe, et il l'est certainement, pour fort enthousiaste du traitement des affections utérines par l'électricité, ce qu'il m'a montré a largement suffi pour me convaincre

de l'immense valeur des courants galvaniques dans les tumeurs fibreuses.

Il a remplacé la large éponge, dont on se sert habituellement comme électrode cutané, par une couche humide de terre à modeler des sculpteurs (argile), étendue sur de la gaze ou mousseline ordinaire. Ce gâteau d'argile est mis en communication avec la batterie par une plaque de zinc et un fil. Grâce à cet électrode spécial, il peut faire traverser l'utérus et les fibrômes du plus fort volume par un courant aussi intense qu'il le désire et aller jusqu'à 200 milli-ampères (1).

L'influence d'un tel courant n'est pas discutable, et il est évident que la nutrition du fibrôme doit être fortement influencée. Je n'ai jamais pu faire supporter à mes malades plus de 20 milli-ampères avec l'électrode-éponge; aussi les effets doivent-ils être fort différents.

A cette haute dose (200 milli-ampères), les malades d'Apos-

(1) Nous substituons depuis quelque temps à l'argile, les électrodes de *gélosine*, substance mucilagineuse extraite de la gélose du *gelidium corneum*, algue abondante au Japon. Ces électrodes sont bien plus propres que le gâteau d'argile d'Apostoli, pèsent moins sur l'abdomen et sont d'excellents conducteurs électriques. On évite ainsi l'échauffement et les escharres cutanées, et les plus hautes intensités sont admirablement tolérées. Avec l'électrode-éponge décrit plus haut, c'est à peine si une malade courageuse supporte 30 à 40 milli-ampères. Mes électrodes de gélosine sont préparés d'après la formule ci-dessous :

Gélosine.	18	grammes.
Glycérine neutre. . .	100	—
Eau.	500	—

Faites fondre et chauffez à 100 degrés; puis coulez dans un vase ovale ou dans une cuve en porcelaine de 25 centimètres sur 15 Pour donner de la consistance à cet électrode, qui a 2 à 3 centimètres d'épaisseur, il faut intercaler dans la masse, au moment du coulage, une à deux feuilles de mousseline ou de tarlatane. (Voir, pour plus de détails, le numéro du 1er août 1887 de la *Gazette de Gynécologie*, p. 225 et suiv.) *(Note du trad.)*

toli n'éprouvaient aucune douleur, au point de la peau en contact avec l'électrode d'argile (négatif), si ce n'est toutefois lorsqu'on venait à interrompre brusquement le courant.

Une sonde en platine, introduite dans l'utérus, constituait l'électrode positif.

Lorsque le fibroïde pouvait être atteint facilement par le vagin, Apostoli pratiquait l'électro-puncture en introduisant directement dans la tumeur, à travers les parois du vagin, une aiguille d'acier.

Ces opérations sont répétées deux à trois fois par semaine, et chaque séance a dix à quinze minutes de durée. Le traitement peut ainsi se continuer pendant quelques mois.

Il me montra, et je pus examiner moi-même, une douzaine de femmes atteintes de fibrômes de différentes grosseurs, et, en étudiant chaque cas, en interrogeant les malades sur leur situation antérieure et sur leur état actuel, je fus à même de me convaincre que l'influence de ce traitement sur les hémorrhagies était manifeste; que la santé générale s'était heureusement modifiée sous tous les rapports, et que certaines d'entre elles, frêles et chétives, étaient devenues relativement fortes et robustes. La diminution de la tumeur n'est pas toujours très notable ; en général, elle est cependant du tiers ou du quart.

Un cas de polype intra-utérin m'a démontré que l'enthousiasme d'Apostoli le conduisait trop loin dans certaines circonstances. On le sentait facilement à travers l'orifice externe du col largement dilaté ; il le traita par l'électro-puncture, sous prétexte qu'il avait une large base d'implantation. Il est évident que la plupart des gynécologistes, en pareil cas, auraient complété la dilatation du canal cervical et fait l'ablation de la tumeur par avulsion ou à l'aide de l'écraseur ou des ciseaux.

Toutefois, j'ai confiance dans le courant galvanique supporté avec cette haute intensité ; car nous avons ainsi un moyen puissant, non seulement d'arrêter le développement des fibrômes,

mais encore d'amoindrir les accidents symptômatiques, et particulièrement les hémorrhagies quels que soient la situation et le volume de la tumeur. Je recommande donc très sérieusement ce moyen à nos spécialistes ; ils feront bien tout au moins de l'essayer avant de pratiquer l'ovariotomie ou l'hystérectomie.

J'ai également vu quelques cas de pelvi-cellulite chronique traités par la galvanisation, et Apostoli affirmait que les exsudats, primitivement très volumineux, avaient beaucoup diminué. Il pratiquait chez ses malades la galvanisation vagino-abdominale et l'électro-puncture.

J'ajouterai enfin, pour appuyer l'expérience d'Apostoli, que dans l'un des rares cas où j'ai employé l'électro-puncture, trois séances d'une demi-heure avec un courant de vingt-quatre couples furent faites, et la malade quittait l'hôpital en mars 1885. Rentrée un an après pour une cellulite pelvienne, je pus constater que son fibrôme, qui remplissait autrefois le bassin et s'étendait jusqu'à mi-chemin de l'ombilic, avait complètement disparu.

J'ai peu de choses à dire de l'application de l'électricité aux tumeurs de l'ovaire. Il serait absurde d'instituer un traitement dont les résultats sont aussi incertains, tandis que l'ovariotomie réussit à coup sûr. Beaucoup d'entre nous doivent encore se souvenir des communications du Dr Frédérick Semeleder, de Mexico, qui, il y a huit ans environ, prétendait guérir les kystes des ovaires par l'électrolyse (c'est-à-dire l'électro-puncture); on n'a pas oublié les essais faits avec cette méthode et les résultats désastreux qui les suivirent. J'ai réuni avec le plus grand soin tous les cas de tumeurs ovariennes traités par l'électrolyse et relatés dans nos publications médicales, et j'ai noté les cas de guérison et d'insuccès.

J'ai publié, à ce sujet, un article dans les *American Gynécological Transactions*, 1877 ; vol. II. J'ai trouvé cinquante et un

cas, sur lesquels il faut compter vingt-huit guérisons; neuf morts et quatorze insuccès. La mortalité et l'insuccès représentent donc quarante-cinq pour cent, et la mortalité double de ce qu'elle est actuellement pour l'ovariotomie, même entre les mains des opérateurs les moins heureux.

La question de l'électrolyse appliquée aux kystes de l'ovaire me paraît jugée par ce qui précède (1).

Quelques enthousiastes ont prétendu guérir les tumeurs de l'ovaire par la galvanisation extérieure; mais il s'agissait, évidemment, de petites tumeurs solides ou molles, qui ont fort bien pu être réduites de cette façon.

***

Contre-indications. — Il est bon, pour compléter ce travail, de dire quelques mots au sujet de l'inopportunité et des dangers de l'emploi de l'électrisation dans certains cas.

Règle générale, il faut la proscrire dans les inflammations aiguës ou subaiguës des organes pelviens, à part, toutefois, dans la cellulite ou l'ovarite subaiguë peu grave.

***

Les observations relatées plus haut ont été données, plutôt à titre d'explications que comme exemples de faits exceptionnels.

(1) Je suis parfaitement de l'avis de Mundé, et ce, pour avoir essayé le procédé à diverses reprises. A la vérité, je n'ai jamais eu d'accidents; mais dans tous les cas où j'ai soumis à ce traitement des malades, parce qu'elles refusaient absolument l'ovariotomie ou qu'elles se trouvaient dans une situation telle que l'opération eût été funeste, j'ai vu constamment les kystes continuer à s'accroître et le volume du ventre augmenter; dans aucune de mes observations, l'état stationnaire ou la décroissance n'ont été notés. *(Note du trad.)*

***

[redacted] lesquels les deux variétés de courants électriques [redacted] avantageusement peuvent être résumés comme [redacted]

[redacted] sation.	Galvanisation.
[redacted] *développement* [redacted] *les ovaires.*	*Hyperplasie utérine.*
	Ovarite chronique et pachysalpingite.
[redacted] *ménorrhagie.*	*Cellulite chronique, péritonite et lymphadénite.*
[redacted] *érins.*	*Névralgie pelvienne, locale et réflexe.*
[redacted] *(interstitiels).*	*Dysménorrhée névralgique et mécanique.*
	Erosions du col.
	Subinvolution.
	Fibrômes utérins (sous-péritonéaux).

[redacted]

CONCLUSIONS

1° L'électrisation localisée est un moyen de grande valeur; elle devrait être beaucoup plus répandue qu'elle ne l'est actuellement.

2° Il n'est pas besoin de connaissances approfondies ni de l'expérience spéciale qu'ont les électrologistes pour employer cet agent avec sécurité et avantage, dans la pratique gynécologique.

3° Cet agent thérapeutique employé à propos et sur des indications correctes ne peut être dangereux.

4° Il ne doit être appliqué que dans les affections chroniques, et lorsqu'on se sert du courant galvanique, il ne doit produire aucune douleur.

5° Les cas dans lesquels le courant faradique est indiqué sont ceux dans lesquels prédomine l'insuffisance de développement ou le manque de tonicité des organes sexuels; tels que développement imparfait de l'utérus et des ovaires; superinvolution, subinvolution, aménorrhée, déplacements utérins, fibrômes interstitiels. Le courant faradique, par ses propriétés stimulantes et les contractions musculaires qu'il provoque, augmente l'activité nutritive et la vitalité des organes.

6° Le courant galvanique, au contraire, sera employé lorsqu'on voudra provoquer la résorption des produits adventifs résultant d'inflammations antérieures, lorsqu'on cherchera à

ouleurs, que l'on voudra favoriser la restauration
quelquefois comme caustique. Le courant galva-
nent interrompu excite aussi les contractions

évérance dans le traitement est une condition
succès.

egmasies aiguës et subaiguës contre-indiquent
le traitement local par l'électricité.

ditions pathologiques dans lesquelles l'électricité
action sont celles dans lesquelles les autres trai-
été employés sans succès, ou n'ont pu être
les malades.

s affections organiques, la guérison permanente,
bsolu à l'état normal peut ne pas être complète-
par l'électricité, mais la douleur est considérable-
. On a des améliorations temporaires, et ces
tats sont obtenus sans que les malades encourent
et sans que le traitement provoque de douleur.

